

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. -- N° 5.

DES RÉSULTATS
DE LA
SAPHÉNECTOMIE TOTALE
DANS
LE TRAITEMENT DES VARICES SUPERFICIELLES
(membres inférieurs)
ET DE LEURS COMPLICATIONS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Novembre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MAGNIEN

Ancien externe des hôpitaux de Lyon.

Né à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire), le 1^{er} octobre 1883.



A. MALOINE, ÉDITEUR

Rue de la Charité, 6

LYON

Rue de l'École-de-Médecine 23

PARIS

1910

DES RÉSULTATS
DE LA
SAPHÉNECTOMIE TOTALE
DANS
LE TRAITEMENT DES VARICES SUPERFICIELLES
(membres inférieurs)
ET DE LEURS COMPLICATIONS

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. -- N° 5.

DES RÉSULTATS
DE LA
SAPHÉNECTOMIE TOTALE

DANS
LE TRAITEMENT DES VARICES SUPERFICIELLES
(membres Inférieurs)
ET DE LEURS COMPLICATIONS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Novembre 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MAGNIEN

Ancien externe des hôpitaux de Lyon.

Né à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire), le 1^{er} octobre 1883.

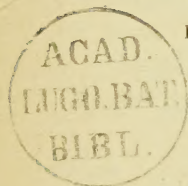


A. MALOINE, ÉDITEUR

Rue de la Charité, 6
LYON

Rue de l'École-de-Médecine 25
PARIS

1910



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
COURMONT (J.) ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUCHEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	(MM. TEISSIER.
	ROQUE.
	BARD.
Cliniques chirurgicales	PONCET.
	JABOULAY.
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE.
Clinique ophthalmologique	ROLLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS.
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Clinique des maladies des enfants	WEILL.
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.).
Physique médicale	CLUZET.
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	MOREL.
Matière médicale et Botanique	BEAUVISAGE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GUIART.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Physiologie	MORAT.
Pathologie interne	COLLET.
Pathologie et Thérapeutique générales	X...
Anatomie pathologique	PAVIOT.
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.).
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	COURMONT (J.).
Thérapeutique	PIC.
Pharmacologie	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrévés
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR	—
Matière médicale	MOREAU,	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
SAMBUC.	PATEL.	VORON.	THEVENOT.
REGAUD.	J. LÉPINE.	NOGIER.	TAVERNIER.
COMMANDEUR.	LESIEUR.	LATARJET.	CADE.
GAYET.	MARTIN (Et.).	BRETIN.	MOURIQUAND.
NEVEU-LEMAIRE.	LAROYENNE.	LERICHE.	ARLOING (F.).

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. JABOULAY, Président; M. ROLLET, Assesseur;
MM. NOVE-JOSSERAND, Professeur et LERICHE, Agrégé.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

En témoignage de mon affection et de
ma reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A mon président de thèse

Monsieur le Professeur JABOULAY

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la
présidence de notre thèse.

A Monsieur le Docteur VIANNAY

Chirurgien des Hôpitaux de Saint-Étienne

Nous ne saurions trop remercier tous nos maîtres qui ont guidé notre éducation médicale :

DANS LES HOPITAUX DE LYON

M. TIXIER, professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux.

M. GANGOLPHE, professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux.

M. BONNET, médecin des Hôpitaux.

M. VIGNARD, chirurgien des Hôpitaux.

DANS LES HOPITAUX DE SAINT-ÉTIENNE

M. le Docteur BLANC, chirurgien des Hôpitaux.

M. le Docteur NORDMAN, médecin des Hôpitaux.

M. le Docteur GEREST, médecin des Hôpitaux.

M. le Docteur VIANNAY, chirurgien des Hôpitaux.

Qui nous a donné pendant le semestre
passé dans son service les plus grandes
marques d'amitié.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Ce travail est divisé en quatre chapitres. Nous ferons un historique rapide des diverses méthodes mises en œuvre dans le traitement des varices; nous montrerons comment ces méthodes se sont perfectionnées en même temps que se précisaient les données anatomiques et physiopathologiques, pour arriver, en dernier lieu, à la saphénectomie totale. Nous décrirons brièvement la technique de cette opération. Nous rapporterons ensuite soixante-deux observations, avec leurs résultats immédiats et éloignés. Nous avons soigneusement recherché tous les malades opérés depuis plus de trois mois et ayant repris leurs occupations. Nous avons été assez heureux pour en retrouver presque les deux tiers. Cinquante-huit de ces malades ont été opérés par M. Viannay, chirurgien des Hôpitaux de Saint-Etienne, qui nous a fourni les éléments de cette thèse et nous a guidé de ses conseils au cours de sa rédaction.

Nous remercions bien sincèrement, pour l'amabilité avec laquelle ils nous ont renseigné : M. le professeur Jaboulay, qui nous a communiqué deux observations; M. le professeur agrégé Patel, qui nous en a fourni deux également; M. Rivière, chef de clinique chirurgicale.

M. le Docteur Truchet, à la thèse duquel nous avons fait de nombreux emprunts, a droit à tous nos remerciements : notre thèse n'étant que la suite de la sienne.

CHAPITRE PREMIER

1° Historique.

L'historique du traitement chirurgical des varices serait long si l'on voulait énumérer tous les chirurgiens qui, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, ont tenté, par des méthodes différentes, d'obtenir la cure des varices. Charade et d'Estienny, dans leurs thèses, Rémy, dans son *Traité des varices*, nous disent que des interventions dans ce but étaient pratiquées par Celse, par Ambroise Paré et J.-L. Petit, qui liaient directement la veine saphène interne. Néanmoins, avant l'ère antiseptique, cette opération n'était pas courante; les chirurgiens avaient trop à compter avec les complications redoutables : phlébite et septicémie. Malgré que certains se soient ingénies par des procédés variés, tels que : ligature sous-cutanée (Gazulié, thèse de Paris, 1830); ligature médiate sur un corps étranger (Davat, thèse de Paris, 1833), toute intervention sanglante contre les varices fut condamnée successivement par Lisfranc, Dupuytren, Nélaton et Guérin, qui n'avaient pu éviter l'infection purulente.

Mais, avec l'ère antiseptique, revient cette question de la cure radicale des varices. Dorénavant à l'abri des complications septiques, les interventions se multiplient. Lucas-Championnière en France (1875); Scheede, Starke,

Riesel (1877), en Allemagne; Marshall, Colly, Frey, en Angleterre (1875 à 1880); Putti et Medini, en Italie ; Lebrun et von Hetter, en Belgique (1884), pratiquent, les uns, la ligature de la saphène interne, les autres, des résections partielles. Mais, avant les expériences classiques de Trendelenburg sur la circulation du sang dans les saphènes variqueuses (1891), aucune idée directrice, ni donnée physiologique ne présidant à l'opération, on se bornait à réséquer des paquets variqueux, et on en profitait pour lier la veine à leur niveau.

Trendelenburg ayant montré, chez les variqueux, l'insuffisance valvulaire et l'influence nocive du reflux sanguin dans tout le territoire de la saphène devenue un véritable bras mort pour la circulation du membre inférieur, proposa de sectionner la saphène interne entre deux ligatures; primitivement, cette ligature fut faite par lui au niveau du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Secondairement, il fit trois ligatures sur le vaisseau : une au-dessous du condyle interne, une au-dessus, et la troisième à la partie médiane de la cuisse. Cette seconde méthode de « ligature étagée » ne fut pas adoptée par tous les chirurgiens. Chalot (thèse d'Estienny) s'en tint à la ligature unique, à trois travers de doigt au-dessus du condyle interne du fémur, pour respecter l'anastomose poplitée qui, de la saphène externe, se rend à la saphène interne. C'est également l'opération que recommande Lapointe, dans la thèse de Couderc. Par contre, Schwartz ajoute un quatrième étage à la seconde méthode de Trendelenburg. Outre les trois ligatures de ce dernier, il en place une quatrième immédiatement au-dessous de l'embouchure de la saphène dans la veine

fémorale. Dans certains cas, Schwartz pratique encore, outre ses quatre ligatures, soit la résection des paquets variqueux, soit la résection des lambeaux cutanés contenant les varices.

Rémy, en 1901, résèque des saphènes sur une longueur de 45 centimètres.

Jaboulay, en 1903, fit une opération plus complète encore en réséquant d'une pièce toute la saphène interne variqueuse.

Ricard faisait, la même année, une résection totale de la veine saphène interne sur un membre atteint de varices.

Depuis, la saphénectomie a été souvent pratiquée; il nous suffira de citer Gossy, Terrier et Alglave (*Presse médicale*, 12 juin 1909), Patel (*in* thèse de Castan, Lyon, 1907; *Lyon Chirurgical*, mai 1910); Durand, Viannay (thèse de Truchet, 1908); Bérard (de Lyon) (communication orale, Congrès de chirurgie, 1910).

On voit, par ce rapide exposé, quels sont les principaux procédés d'intervention sur la veine saphène interne : excision des paquets variqueux, ligature simple, section unique de la veine entre deux ligatures, ligatures étagées, et, enfin, extirpation totale. Mentionnons également l'anastomose saphéno-fémorale de Delbet, l'incision circonférentielle juxta-aponévrotique de la jambe (Morestin), ou de la cuisse (Wenzel-Schwartz).

Tous ces procédés énumérés, quelle est la valeur respective de chacun d'eux ? La critique en a été faite par Viannay (*Revue de chirurgie*, 10 janvier 1905) et par Truchet dans sa thèse (Lyon, 1908).

A. *La ligature simple.* — Il est démontré que cette opération est nettement insuffisante. Les expériences de Minkienicz sur les animaux montrant des saphènes redevvenues perméables après ligature, suffisent à la faire condamner. En outre, elle est justiciable de tous les reproches qui ont été faits aux trois procédés suivants.

B. *Section entre deux ligatures, résection unique, incision circonférentielle.*

Ces trois procédés, très semblables, peuvent être discutés ensemble, car ils se réduisent, en somme, à une section unique entre deux ligatures.

Ce procédé, qui avait paru suffisant au début, et qui devait établir un « barrage définitif » sur la saphène interne, s'est vu, de par ses résultats, condamner également. Ladderhose (*Centralblatt für Chirurgie*, 1903) a vu, dans deux cas, la saphène interne se reconstituer et redevvenir perméable malgré la section pratiquée.

Quant à l'incision circonférentielle juxta-aponévrotique de la jambe, telle que la pratiquait Morestin, ou de la cuisse, selon le procédé de Wenzel-Schwartz, procédé qui devait, non seulement interrompre le cours du sang dans la saphène, mais devait, de plus, grâce à la section des nerfs superficiels, avoir une action favorable sur les ulcères variqueux en évolution, cette incision juxta-aponévrotique n'empêche pas le courant sanguin de franchir la cicatrice grâce à des veines néoformées. Le cas de Berstelsman (Congrès de Cassel, 1903), l'observation XXVIII de la thèse de Truchet montrent l'insuffisance curative de cette opération. L'action curative sur l'ulcère variqueux a été contestée par Tessève (1905). Seul Wen-

zel, de Buénos-Ayres, dit avoir eu des succès et avoir obtenu des guérisons durables dans 22 cas, dont les observations n'ont d'ailleurs pas été publiées en détail. A l'encontre de Wenzel, il nous suffira de rapporter l'observation III du mémoire de Terrier et Alglave : un malade porteur d'ulcères variqueux aux deux jambes, subit, d'un côté, l'incision circonférentielle, type Morestin, et de l'autre, l'extirpation totale. Du côté incision circonférentielle, les varices persistèrent et l'ulcère, un moment amélioré, réapparut. De l'autre côté, où l'extirpation totale avait été pratiquée, varices et ulcères furent définitivement guéris.

Citons également l'observation rapportée par Viannay dans la *Revue de chirurgie* (juin 1905), et l'observation XXVIII de la thèse de Truchet.

Les procédés ci-dessus : a) ligature simple.

b) Incision entre deux ligatures, résection unique, et incision circonférentielle, ne sauraient donc prétendre, de par les résultats obtenus, à la cure radicale des varices. Ils doivent donc être condamnés.

Restent en présence deux autres méthodes : les résections multiples étagées, et l'extirpation totale.

C. *Résections multiples et étagées.* — Pratiquée par Trendelenburg et Schwartz, cette méthode a donné de bons résultats. Le temps principal, on pourrait même dire essentiel, dans cette opération consiste dans la résection du segment veineux immédiatement sous-jacent à la crosse de la saphène, supprimant ainsi le « reflux superficiel ». Si, comme facteur mécanique des varices, on ne retient que l'insuffisance valvulaire, ayant comme

conséquence le reflux superficiel, le procédé de Schwartz est suffisant.

Mais ce facteur n'est pas le seul qui intervienne dans la formation des varices. Delore (Congrès français de chirurgie, 1894) a montré qu'il fallait tenir compte de « la poussée sanguine profonde », ce qu'il appelle le « coup de bélier musculaire », se produisant chez les variqueux au moment des efforts, par apport du trop plein profond dans les veines superficielles grâce aux veines communicantes. Le procédé de choix dans la cure radicale des varices, c'est donc le procédé qui supprimera les deux grands facteurs producteurs des varices : reflux superficiel et poussée sanguine profonde.

Les méthodes de Trendelenburg et Schwartz sont susceptibles de supprimer une de ces causes : le reflux superficiel, ce « coup de bélier abdominal » démontré par Trendelenburg ; mais, par contre, elles n'ont aucune action sur la seconde grande cause : le reflux profond, ce « coup de bélier musculaire » de Delore.

D. *Réssection totale.* — La réssection totale de la saphène interne a pour but, précisément, de supprimer également ce reflux profond ; car, non seulement le courant saphénien est ainsi aboli, mais, de plus, tout apport sanguin profond sera rendu définitivement impossible, grâce à la ligature des perforantes décrite par Remy.

En outre, toute une série de faits cliniques démontrent bien la supériorité de la réssection totale.

Rappelons, à ce sujet, l'observation IV du mémoire de Terrier et Algave : un malade atteint de varices compliquées d'ulcères, se fait opérer par Schwartz, qui fait des

ligatures étagées avec résections partielles. La guérison des varices et des ulcères est obtenue et persiste pendant trois mois. Au bout de ce temps, réapparition des paquets variqueux. Revu dans le service de Terrier, le malade est réopéré par Aglave, qui pratique la résection totale. Revu trois mois après, le malade ne présentait pas de récidives.

L'observation VII, des mêmes auteurs, plaide pour la même cause.

C'est en s'appuyant sur ces faits que Truchet montre, dans sa thèse, que, « soit dans la cure des varices simples, soit dans les cas où elles sont compliquées d'ulcères, de phlébites, d'eczéma, et autres troubles trophiques, la saphénectomie totale est, à l'heure actuelle, le procédé le plus rationnel au point de vue physiologique et celui qui, en clinique, donne les résultats les plus constants. » C'est également l'avis de Terrier et Aglave (*Presse médicale*, juin 1909) : « La résection totale est une opération facile et sans danger et qui donne des résultats immédiats et éloignés très satisfaisants. Elle est, peut-on dire, le meilleur moyen préventif des complications des varices superficielles. »

Le travail que nous avons entrepris, rapportant 62 observations de saphénectomies totales avec leurs résultats soit seulement immédiats, soit immédiats et éloignés, n'a d'autre but que celui de venir à l'appui de l'opinion de ces trois auteurs.

La saphénectomie totale étant, à notre avis, l'opération de choix pour la cure radicale des varices et de leurs complications, nous devons en exposer brièvement la technique, laquelle a été décrite tout au long dans la thèse de Truchet.

2^e Technique de la saphénectomie totale.

Cette technique de la saphénectomie totale n'a pas été modifiée depuis 1908, et, dans ces deux dernières années, les mêmes temps et les mêmes manières ont été suivis identiques à ceux décrits par Truchet. Les trois points principaux de cette technique sont : 1^o opérer de haut en bas; 2^o lier la saphène au niveau de sa crosse; 3^o se conformer aux règles les plus strictes de l'asepsie.

A. *Préparatifs généraux et immédiats.* — Nous n'aurons rien à ajouter sur ce point à la description de Truchet (chapitre III, paragraphe 1). Ils sont toujours faits tels qu'il le recommande.

B. *Opération.*

a) *Résection de la saphène interne.* — Celle-ci se pratique en deux temps principaux : un premier temps pour la cuisse, un second pour la jambe.

Le temps fémoral est pratiqué selon la méthode indiquée par Truchet : mise à jour de la crosse de la saphène au niveau du triangle de Scarpa; prolongation de l'incision jusqu'au-dessus du bord postérieur du condyle interne du fémur. Le deuxième temps, celui de la jambe, comporte la reprise de l'incision, au-dessous du pli de flexion du genou, jusqu'au niveau ou un peu en arrière de la malléole interne.

Nous insisterons seulement sur l'avantage qu'il y a pour les suites opératoires à bien rechercher, au cours de l'intervention, soit les canaux collatéraux, soit les saphènes doubles, et surtout les veines communicantes de

Rémy. Chez le malade de l'observation XXVIII, au moment où il eut à subir l'amputation de la jambe, nous avons constaté à la cuisse l'existence d'un gros tronc veineux, parallèle à la cicatrice opératoire et qui sillonnait toute la cuisse : c'était certainement un canal collatéral ou une saphène double, par lequel s'était rétabli le courant sanguin superficiel.

Nous ferons également remarquer que, dans la résection totale de la veine saphène interne, il est préférable de ne pas faire une incision unique allant du triangle de Scarpa à la malléole, mais de ménager un pont cutané entre la cuisse et la jambe, sur la face interne du genou. Ce pont, ménagé au niveau du pli de flexion, a pour but d'empêcher qu'il se produise à ce niveau une ulcération rebelle, comme cela eut lieu pour les malades des observations VI et XX, où l'incision avait été continuée d'un bout à l'autre du membre. Malgré ce pont laissé, la veine saphène a toujours été réséquée totalement par traction, sans accident hémorragique.

b) *Résection de la saphène externe.* — La saphène externe est réséquée de haut en bas, depuis son embouchure, au niveau de l'intervalle musculaire des deux jumeaux, jusqu'à sa naissance derrière la malléole externe. On devra rechercher avec soin les communicantes dont le siège le plus fréquent est à l'extrémité supérieure du tendon d'Achille.

c) *Existe-t-il un ulcère ?* L'ulcère est soigné avant l'opération par des pansements aseptiques et la teinture d'iode. Dans ce cas, le malade garde le repos au lit pendant un laps de temps variant entre huit et quinze jours. Au moment de l'opération, l'ulcère est soigneusement isolé sous

un pansement. Au moment où l'incision va l'aborder, celle-ci est arrêtée à 3 centimètres de ses bords, et reprise plus bas à la même distance. Le traitement des ulcères, avant comme après l'opération, par la teinture d'iode, nous a semblé donner de bons résultats. L'iode s'est montré, à cet égard, un bon antiseptique et un bon adjuvant de la cicatrisation.

Quand le ou les ulcères sont de petites dimensions (pièce de 50 centimes, 1 franc, 2 francs), on a avantage à les exciser lors de l'opération.

d) *Fait-on, dans une même séance, des interventions sur les deux jambes ?* Rappelons les conseils suivants : S'il existe un ulcère d'un côté, commencer par le côté non porteur d'ulcère.

Dans ces cas d'intervention bilatérale, il importe beaucoup de se conformer aux règles de l'asepsie la plus sévère; une jambe opérée, on devra changer d'instruments ou faire stériliser les premiers, changer de gants; faire un second badigeonnage à l'iode; ce surcroît de précautions met à l'abri de tous les contacts douteux qui auraient pu se produire pendant l'intervention sur le premier membre.

Actuellement, depuis 1910, nous employons pour la saphénectomie totale, comme pour toutes les autres interventions, la stérilisation par la teinture d'iode, qui est devenue, dans le service de M. Viannay, le mode de préparation opératoire exclusif.

La réunion est faite à l'aide des agrafes de Michel, avec quelques crins de Florence espacés de 10 centimètres en 10 centimètres; à la jambe, toutefois, il est préférable de ne mettre que des crins.

e) *Pansement*. — L'opération terminée, on fait le *pansement*. S'il existe un ulcère, il a son pansement spécial, l'isolant absolument de la ligne des sutures. Les lignes de sutures sont enduites de teinture d'iode, versée goutte à goutte par-dessus les agrafes, d'une extrémité à l'autre.

Rappelons l'utilité de faire remonter le pansement jusqu'au-dessus de la cuisse par un spica, de façon à bien protéger l'extrémité supérieure de l'incision. Il faut qu'il soit légèrement compressif et rendu immobilisateur par une bande de tarlatane gommée.

f) *Soins consécutifs*. — Au cinquième jour, on peut soit enlever toutes les agrafes, soit seulement une sur deux; au huitième jour, elles doivent être toutes enlevées. On a soin, chaque fois, de verser de la teinture d'iode sur la ligne des sutures. Les crins sont enlevés au huitième ou dixième jour. Rappelons également que les malades prennent pendant tout leur séjour à l'hôpital une potion quotidienne de 2 grammes d'iodure de potassium.

CHAPITRE III

Observations.

OBSERVATION I

(Observation de M. le Professeur Jaboulay, rapportée par Truchet,
in thèse de Lyon 1908.)

Cl... Claude, âgé de 55 ans, entre en 1903, dans le service de M. le professeur Jaboulay, pour une paralysie faciale et une hémianesthésie d'origine traumatique.

Cet homme présentait en outre des varices dans le territoire de la saphène interne.

M. Jaboulay lui fit une résection totale de ce vaisseau et le malade quitta l'hôpital peu après, dans un excellent état et guéri de ses varices.

OBSERVATION II

(Observation de M. le professeur Jaboulay, rapportée par Truchet,
in thèse de Lyon 1908.)

Résection de la saphène interne — Guérison se maintenant depuis trois ans.

B... Eugène, 30 ans, entre dans le service de M. le professeur Jaboulay, pour des varices douloureuses. M. Jaboulay pratique le 13 juillet 1907 la résection totale de la saphène interne. La guérison fut rapide et s'est maintenue complète.

8 juillet 1908. — Le malade donne des nouvelles de son état qui est le suivant : les cicatrices opératoires sont souples, non douloureuses ; le membre opéré n'est plus enflé le soir, il semble moins lourd que l'autre : la reprise du travail, qui date de six mois, a été ininterrompue depuis. Cet homme est tisseur et exerce son métier dans la station debout.

Octobre 1910. — Le malade donne de ses nouvelles : la jambe opérée a mis six mois pour redevenir aussi forte que l'autre, mais depuis il n'existe plus la moindre différence entre elles deux ; le malade travaille debout toute la journée, sans gêne ni faiblesse. Aucune varice ne s'est reformée. Le malade est très satisfait du résultat.

OBSERVATION III

(Patel, Société des sciences médicales de Lyon, 2 mars 1910.

Lyon chirurgical, mai 1910.)

Résection bilatérale des saphènes. — Guérison se maintenant trois ans après.

F..., 50 ans, avait des varices depuis l'âge de 28 ans ; elle présentait un ulcère variqueux depuis quatre ans au moment de l'intervention. Celle-ci a consisté dans la dissection et la résection totale des saphènes internes. L'ulcère ne fut pas enlevé ; il a guéri spontanément après l'intervention.

Mai 1910. — Actuellement, trois ans après l'opération, la guérison se maintient parfaite ; cicatrices souples. Il n'y a pas de récurrence ni des varices ni de l'ulcère. La malade est ménagère et nous a déclaré être enchantée du résultat.

OBSERVATION IV

(Patel, *in* thèse de Castan.)

Varices du membre inférieur gauche. — Résection totale de la saphène interne. — Résultat se maintenant excellent deux ans et demi après.

B... B., garçon de café, 24 ans, porteur depuis trois ans de varices de la jambe gauche, se plaint de lourdeur, pesanteur et fatigue après la marche ou la station debout prolongée. Gêné dans son métier, il se décide à une intervention.

A l'examen : cordon dur, du volume du doigt, long de 4 à 5 centimètres à la partie interne et inférieure de la jambe ; à la région moyenne de la cuisse, paquet variqueux ; quelques veines dilatées à la face interne de la jambe.

Signe de Trendelenburg positif. Dissection de la saphène dans toute sa longueur et section et ligature des collatérales.

Suites normales. Cicatrices parfaites.

Quatre mois après, le malade a repris son métier de garçon de café, n'a plus de douleur.

Mai 1910. — Revu par M. le professeur agrégé Patel et par nous ; le résultat se maintient excellent. Cicatrices souples et indolores ; pas de varices néoformées. A repris depuis deux ans son métier de garçon de café, qu'il exerce sans la moindre gêne.

OBSERVATION V

(Viannay, *Loire Médicale*, 15 octobre 1907. — Truchet thèse de Lyon 1908.)

Résection totale de la saphène interne pour phlébite variqueuse

Cette malade fut opérée au Caire, dans l'hiver 1906-1907, par MM. Brossard, chirurgien de l'hôpital français du Caire, et Viannay, chirurgien des hôpitaux de St-Etienne. C'était une femme de 50 ans, variqueuse depuis longtemps, et qui portait à la face interne du mollet un amas de varices qui devinrent phlébitiques. Des phénomènes inflammatoires survinrent à ce niveau ; la malade accusa des douleurs le long de la face interne de la jambe ; la saphène interne était sentie sous forme d'un cordon induré, roulant sous le doigt. Cette induration remontait de proche en proche jusqu'à atteindre le triangle de Scarpa. MM. Viannay et Brossard décident l'intervention. La veine fut liée et sectionnée au niveau de sa crosse ; un examen ultérieur montra que la tête du caillot n'était plus qu'à 2 centimètres de l'embouchure de la saphène dans la veine crurale. La saphène fut extirpée de haut en bas. Au niveau du paquet variqueux enflammé, la peau fut extirpée en masse avec les veines thrombosées.

Les suites opératoires furent très simples ; il y eut réunion par première intention et le huitième jour la malade se levait.

Juin 1908. — D'après les renseignements fournis par le Dr Brossard, le résultat s'est maintenu excellent.

OBSERVATION VI

(Viannay, *Loire Médicale*, 15 octobre 1907. — Truchet, thèse 1908.)

Varices et ulcère de la jambe gauche. — Résection totale de la saphène interne.

F... Charles, manœuvre, 47 ans, porteur de varices avec ulcère large comme deux pièces de 5 francs réunies.

Le 16 mai 1907, extirpation totale de la saphène interne.

Suites opératoires simples.

Le 17 juillet, l'ulcère est complètement cicatrisé. Mais l'incision opératoire ayant été continuée sur tout le trajet de la saphène, la cicatrice opératoire, irritée par le frottement du pantalon au niveau du pli de flexion du genou, se rouvrit et s'ulcéra sur une longueur de 10 centimètres. Mis au repos absolu pendant cinq mois, il quitte l'hôpital complètement restauré.

Mai 1910. — Nous n'avons pu retrouver ce malade.

OBSERVATION VII

(Viannay, *Loire Médicale*, 15 octobre 1907. — Truchet, thèse 1908.)

Varices des deux membres inférieurs prédominantes à droite. — Résection totale de la saphène interne droite. — Guérison se maintenant trois ans après.

V... Jean, 37 ans, souffre depuis longtemps de varices des deux membres, mais surtout à droite, où il existe deux petits ulcères.

11 juillet 1907. — Résection totale de la saphène interne. Sept jours après, il y avait réunion par première intention de l'incision, sauf une goutte de pus dans le voisinage des ulcères, et des phlyctènes le long de l'incision fémorale.

A la fin de la deuxième semaine, la cicatrisation des ulcères était complète.

Revu le 30 juin 1908, le malade a repris son travail ; la guérison s'est maintenue entière.

Mai 1910. — Nous revoyons le malade. Les cicatrices opératoires sont très souples.

Sur la face antérieure de la jambe, à la place des ulcères, existe une zone cicatricielle, pigmentée par places.

Il existe quelques veines apparentes, mais très peu dilatées à la face postéro-interne du mollet.

Autour des malléoles, au-dessous du niveau où s'est arrêtée la ligature veineuse, les anciennes varices persistent, faisant comme une sorte de petit bourrelet ; ces varices n'ont d'ailleurs pas augmenté.

Il n'y a pas traces d'œdème ; le malade avait quitté le service avec un œdème insignifiant, qui n'a d'ailleurs pas tardé à disparaître complètement ; il n'en a plus constaté depuis.

Le membre opéré est très solide, V... fait le métier de garçon d'écurie, se tient debout toute la journée.

OBSERVATION VIII

(Truchet, thèse 1908.)

Varices de la jambe droite. — Quatre ulcères variqueux. — Résection totale de la saphène interne et de trois des ulcéralions. — Récidives des ulcères. — Guérison au bout de deux ans, et se maintenant depuis dix mois.

M... Jeanne, 45 ans, ménagère, St-Etienne. Début des varices il y a dix-sept ans. Début des ulcères il y a trois mois.

Entre à l'hôpital le 12 août 1907, porte à la partie inférieure de la jambe quatre ulcères, dont un large comme la paume de la main, les trois autres de la surface d'une pièce de 0 fr. 50 ou 1 franc. Varices très développées.

16 août 1907. — Résection totale de la saphène interne ménageant un pont cutané à la face interne du genou.

11 *septembre* 1907. — Réunion *per primum* des incisions. La surface du grand ulcère s'est réduite des deux tiers.

21 *septembre* 1907. — La malade quitte l'hôpital sans autorisation, l'ulcère incomplètement cicatrisé.

Juin 1908. — Malade traité empiriquement trois ulcères, très indocile, ne veut pas garder le repos.

28 *mai* 1910. — La malade a longtemps gardé son ulcère. Mais, ayant dû s'aliter pendant un mois, à cause de l'apparition d'un ulcère variqueux à la jambe gauche (qui présente elle aussi de volumineuses varices), l'ulcère de la jambe opérée s'est cicatrisé.

OBSERVATION IX

(Truchet, thèse 1908.)

Varices et ulcères variqueux unilatéraux. — Saphénectomies interne et externe. — Guérison se maintenant trois ans après.

P... Rosine, femme A..., 34 ans, ménagère, Saint-Etienne, entre à l'hôpital le 6 août 1907. Porte des varices depuis treize ans. Présente deux ulcères, dont un large comme la paume de la main, à la face interne de la jambe, entouré d'une zone pigmentée et cicatricielle.

13 *août* 1907. — Résection de la saphène interne en deux incisions. Résection de la saphène externe.

Réunion *per primum*.

Octobre 1907. — Malade quitte le service, l'ulcère interne incomplètement cicatrisé.

Janvier 1908. — Cicatrisation complète de l'ulcère.

Juin 1908. — La cicatrisation s'est maintenue. Il subsiste un léger œdème pré tibial, ne gênant pas la marche : cette femme travaille debout tout le jour : néanmoins, le résultat demeure excellent.

Juillet 1910. — Nous revoyons la malade ; pas de récidive, pas d'œdème de la jambe ; le résultat demeure excellent, malgré que la malade mène une vie très active.

OBSERVATION X

(Truchet, thèse 1908.)

Varices de la jambe droite. — Ulcère datant de six ans. — Résection totale de la saphène interne et du tiers supérieur de la saphène externe.

R... Jean, 48 ans, terrassier, porte des varices depuis plusieurs années. A son entrée dans le service, il est porteur d'un ulcère qui se ferme spontanément par le repos, mais se rouvre lorsque le malade reprend ses occupations. Le malade demande une intervention.

5 septembre 1907. — Extirpation de la saphène interne en deux incisions.

27 septembre 1907. — Réunion *per primum*.

30 juin 1908. — L'ulcère ne s'est jamais rouvert. Cicatrices souples. Le malade travaille sans fatigue. Excellent résultat.

Mai 1910. — Nous avons convoqué et recherché le malade, mais n'avons pu le retrouver.

OBSERVATION XI

(Truchet, thèse 1908.)

Varices datant de plus de dix ans. — Premier ulcère datant de huit ans. — Plusieurs récidives. — Saphénectomies interne et externe. — Guérison se maintenant deux ans et demi après.

P... Jean, 31 ans, menuisier, entre dans le service le 29 septembre 1907, porteur de varices de la jambe droite, avec une ulcération de la surface d'une main, empaumant la face postérieure de la jambe au-dessous de la saillie du mollet.

30 octobre 1907. — Saphénectomie interne et externe.

15 novembre 1907. — Le malade quitte le service, son ulcère étant très diminué, mais non guéri.

Mai 1910. — Convoqué par nous, le malade est revu. N'a-

vait pu être revue par Truchet. Sorti du service avec un ulcère non cicatrisé, celui-ci s'est cicatrisé trois mois après, et n'a jamais récidivé. Son état depuis s'est maintenu très bon. Il existe quelques varices superficielles sur la face postéro-externe de la jambe. Le malade présente en outre de volumineuses varices de la jambe gauche. La saphénectomie serait indiquée de ce côté et on la propose. Mais le malade, bien qu'il se déclare très satisfait de la première opération sur la jambe droite, préfère la différer pour la jambe gauche.

OBSERVATION XII

(Truchet, thèse 1908.)

Varices et ulcère sur le territoire de la saphène interne. — Résection de la saphène interne. — Guérison temporaire et récurrence de l'ulcère.

T... Firmin, 36 ans, mineur, porteur de varices avec large ulcère à la face postéro-interne de la jambe.

19 septembre 1907. — Résection totale de la saphène interne, en s'arrêtant à deux travers de doigt au-dessus de l'ulcère. L'incision est reprise au-dessous jusqu'à l'origine du vaisseau.

9 octobre 1907. — Réunion *per primum* ; l'ulcère bourgeonne et sa surface est réduite des deux tiers.

Juillet 1908. — A repris son travail de terrassier. Un ulcère (2 francs) a réapparu.

Mai 1910. — Ce malade n'a pu être retrouvé.

OBSERVATION XIII

(Truchet, thèse 1908.)

Varices du membre inférieur gauche. — Ulcères de date ancienne. — Résection des saphènes interne et externe. — Excision de l'ulcère. — Guérison se maintenant trois ans après.

G... Alfred, 45 ans, voiturier à Saint-Etienne, dit avoir ses

varices avec ulcérations depuis l'âge de 18 ans, celles-ci apparues à la suite d'une fièvre typhoïde.

20 août 1907. — Varices très développées de la jambe gauche. Au tiers inférieur de la jambe et sur sa face externe, existe un ulcère de la surface d'une pièce de 5 francs.

24 août. — Résection totale de la saphène interne et de la saphène externe, excision de l'ulcère.

18 septembre. — Cicatrisation *per primum* des incisions ; la surface de l'ulcère excisé bourgeonne.

9 juillet 1908. — Le malade revu est resté complètement guéri.

Juillet 1910. — On revoit le malade ; il raconte que depuis sa fièvre typhoïde, survenue à l'âge de 18 ans, il était sujet à des poussées d'œdème du membre inférieur gauche, survenant environ tous les six mois, et qui rétrocédaient sous l'influence du repos. Depuis l'opération, il avait été complètement délivré de cette infirmité ; il avait repris son travail deux mois après l'intervention, et la jambe opérée était très solide. Il y a trois semaines, il fut soumis à un surmenage intense, travaillant chez des marchands de primeurs, où il était employé à l'emballage et à l'expédition de ces « denrées périssables ». La journée commençait à 1 heure du matin pour ne finir qu'à 10 heures du soir. Au bout de vingt jours de cet excès de fatigue, une poussée d'œdème analogue aux accidents se manifesta dans la jambe opérée, en même temps qu'un petit ulcère (1 franc) se développait sur l'extrémité inférieure de la cicatrice opératoire, au-devant de la malléole interne. Sous l'influence du repos, l'œdème disparut en quatre jours et l'ulcère se cicatrisa rapidement.

OBSERVATION XIV

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices bilatérales. — Ulcère à gauche. — Résection de la saphène interne gauche. — Guérison se maintenant près de trois ans après.

B... Marie, 44 ans, passementière, Saint-Etienne, frère et sœur, variqueux. Elle-même travaille debout toute la journée.

On note : volumineuses varices de la face postéro-interne de la jambe ; plus haut, varicosités intra-dermiques et à la racine de la cuisse groupé variqueux saillant. Petit ulcère à la face externe de la jambe ; à la face interne : ulcération large comme une paume de main, à bords polycycliques, taillés à pic, avec au centre petit îlot cutané.

8 octobre 1908. — Résection de la saphène interne jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ulcère.

8 novembre 1908. — Il y a réunion *per primum* et cicatrisation entière de l'ulcère.

21 juin 1908. — La malade est revue ; travaille debout tout le jour. Pas de récurrence. Très satisfaite du résultat.

Mai 1910. — La malade ne présente actuellement plus de varices, mais seulement quelques veinosités superficielles. Les cicatrices sont parfaites. Un peu d'œdème le soir, à l'occasion des fatigues. Plus trace d'ulcère. La malade se sent très forte sur ses jambes et se dit très satisfaite du résultat.

OBSERVATION XV

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices à gauche depuis huit ans. — Premier ulcère il y a quatre ans. — Récurrences. — Résection totale de la saphène interne.

S... Adrien, 50 ans, mineur, entre le 30 septembre 1907. On note : pigmentation brune en manchette de la jambe dans toute la moitié inférieure ; varices volumineuses prédominant à la face postéro-interne. Saphène interne dilatée, visible et tangible. Au tiers inférieur de la jambe, sur la face interne, ulcère large comme une paume de main.

15 octobre 1907. — Résection totale de la saphène interne en deux incisions : interruption au niveau de l'ulcère.

30 octobre 1907. — Cicatrisation complète de l'ulcère et des deux incisions.

20 novembre 1907. — Malade complètement guéri, quitte le service.

Mai 1910. — Recherché, ce malade n'a pu être retrouvé.

OBSERVATION XVI

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices du membre inférieur gauche survenues après une fièvre typhoïde. — Plusieurs ulcères. — Résection de la saphène interne.

B... Eugène, 27 ans, terrassier. Varices survenues à la suite d'une fièvre typhoïde contractée au régiment ; fut réformé à cause d'elles. Entre dans le service le 21 octobre 1907 ; on note : pigmentation de la peau de la face antérieure de la jambe ; deux cicatrices arrondies à ce niveau. Ulcère en évolution sur la crête du tibia, au tiers inférieur et un autre, plus en dedans.

Nombreuses varices et un paquet variqueux volumineux au niveau de l'origine de la saphène.

26 octobre 1907. — Résection de la saphène interne en trois incisions respectant la zone pigmentée.

15 novembre 1907. — Cicatrisation complète des ulcères.

Mai 1910. — N'a pu être revu par la suite.

OBSERVATION XVII

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices bilatérales. — Ulcères, ancien à la jambe droite, actuel à la jambe gauche. — Saphénectomie interne partielle à droite, totale à gauche. — Guérison se maintenant deux ans et demi après.

L... Marguerite, 35 ans, domestique, Saint-Etienne. Entre le 5 novembre 1907. On note : malade adipeuse, varices du mollet et nombreuses varicosités des deux jambes. Ulcère à la face interne de la jambe gauche. Cicatrices d'ulcères à la jambe droite.

15 novembre 1907. — Saphénectomie totale à droite, partielle à gauche. Réunion *per primum*.

Fin février 1908. — Pas de plaies. Mais les jambes enflent facilement. N'a pu encore faire des travaux pénibles.

Juin 1908. — A repris son travail depuis deux mois. Plus d'ulcères, mais les jambes sont toujours enflées le soir.

Mai 1910. — Nous revoyons la malade en excellent état, l'ulcère n'a pas récidivé, ni à droite, ni à gauche. Il existe quelques varices apparentes disséminées sur les deux membres dans toute leur hauteur, aussi bien à droite qu'à gauche. Après l'opération, est restée sept mois sans reprendre son travail. A encore un peu d'œdème périmalleolaire les soirs de grande fatigue. La jambe droite (résection totale) est un peu plus solide que la gauche (résection partielle).

OBSERVATION XVIII

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices très développées des deux membres. — Plusieurs ulcères variqueux. — Troubles trophiques très accusés, donnant aux jambes l'aspect éléphantiasique. — Saphénectomies interne et externe totales à gauche, partielles à droite. — Amélioration temporaire de l'œdème. — Récidive des ulcères.

B... Pierre, 37 ans.

Varices et ulcères depuis huit ans, simultanés (?)

23 octobre 1907. — On note : aspect éléphantiasique des jambes, grosses saphènes, très dilatées, très nombreuses varicosités.

Il est rare de voir les deux membres inférieurs aussi criblés de varices.

Ulcères en évolution sur la face interne de la jambe gauche.

12 novembre 1907. — Extirpation totale de la saphène interne et de la saphène externe gauches.

Résection partielle de la saphène interne droite (triangle de Scarpa, tiers inférieur de la cuisse, tiers supérieur de la jambe).

Extirpation de 5 centimètres de la saphène externe à son embouchure.

6 décembre 1907. — Cicatrisation simultanée des incisions et de l'ulcère.

3 février 1908. — Jambe gauche reste guérie. A droite, il y a deux ulcères.

Juin 1908. — Amélioration considérable de l'œdème, surtout à gauche. Ulcères peu étendus et superficiels bilatéraux. On doit retenir l'étendue et la gravité des troubles trophiques. Mais du côté où la résection fut totale, il y a diminution considérable de l'œdème.

Mai 1910. — Le malade revient dans le service à seule fin de nous montrer l'état de ses jambes.

Jambe gauche : porte un ulcère interne au niveau du tiers inférieur.

Jambe droite : il existe deux ulcères, un interne et un externe, mais petits.

Les deux jambes demeurent éléphantiasiques.

OBSERVATION XIX

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices des deux membres. — A droite, ulcère grave, datant de trente ans. — Saphénectomie interne et externe. — Echec.

J... Jean, 58 ans, mineur. Entre le 9 décembre 1907. On note :

Jambe droite : l'ulcère a débuté il y a trente ans ; ne s'est jamais cicatrisé. Large actuellement comme une paume de main, tend à faire le tour de la jambe, occupe tout le tiers moyen antéro-interne, empiétant sur le tiers inférieur.

Jambe gauche : petit ulcère (5 francs) au tiers moyen, sur la face antéro-interne.

17 décembre 1907. — Intervention.

A droite : Extirpation de la saphène interne, en s'arrêtant au-dessus de l'ulcère. Résection des trois cinquièmes supérieurs de la saphène externe, qui est énorme et scléreuse.

A gauche : Résection de 5 centimètres de S. I. au niveau du triangle de Scarpa et dans le tiers supérieur de la jambe.

8 janvier 1908. — Cicatrisation complète des incisions.

Le grand ulcère s'est peu amélioré.

Le petit est presque cicatrisé.

Mai 1910. — Le malade est actuellement hospitalisé comme incurable à l'hospice de la Charité. *A la jambe droite* : présente une vaste ulcération de 15 centimètres de hauteur sur 15 de largeur, de bords irréguliers, taillés à pic, très épais-sis et surélevés, d'apparence lardacée. *A gauche* : trois petites ulcérations datant d'un an, plus superficielles, de la dimension d'une pièce de 5 francs.

OBSERVATION XX

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Ulcères anciens de petite dimension. — Varices sous et intra-dermiques. — Résection totale de la saphène interne droite par une incision unique. — Petite ulcération consécutive sur la cicatrice opératoire au niveau du pli de flexion, face interne du genou. — Résection partielle de la S. I. à gauche. — Guérison se maintenant deux ans et demi après.

D... Auguste, 42 ans, veilleur. Entré le 27 novembre 1907. On note : petites varices sous et intra-dermiques.

27 novembre 1907. — Résection totale de S. I. à droite en une seule incision allant du triangle de Scarpa à la malléole.

A gauche : résection partielle dans le triangle de Scarpa et au tiers inférieur de la cuisse.

27 décembre 1907. — Guérison complète, incision et ulcère.

28 février 1908. — Le malade souffre du mollet ; il s'est formé au niveau du pli de flexion une ulcération. Guérison avec le repos.

25 juin 1908. — Guérison complète. Travaille depuis deux mois.

Mai 1910. — Le malade, qui est veilleur à l'hôpital de Bel-

levue, est actuellement hospitalisé pour un purpura hémorragique avec hématuries et albuminurie.

Les cicatrices opératoires sont souples des deux côtés. Plus d'œdème ni douleurs. A gardé, après sa sortie une petite ulcération au niveau du pli de flexion du genou, et à ce niveau la cicatrice est élargie. Pas de varices néoformées. La jambe droite (résection totale de la saphène interne) se fatigue plus vite que la gauche (résection partielle) à l'occasion de la marche.

A gauche : pas de récidence des varices.

OBSERVATION XXI

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices et eczéma variqueux ulcéré de la jambe droite. — Résection subtotale de S. I. qui est double. — Suppuration due à l'infection de la ligne de suture près ulcères. — Réunion par seconde intention.

M... Antoine, 59 ans, terrassier, entre le 7 décembre 1907. On note : est porteur de huit ulcères développés sur une zone d'eczéma variqueux occupant les deux tiers inférieurs de la jambe, sur les surfaces interne et externe.

12 décembre. — Saphénectomie subtotale en deux incisions, car on trouve deux saphènes dans le triangle de Scarpa, qui sont réséquées jusqu'au bord supérieur de la zone eczémateuse.

3 mars 1908. — Il y a eu infection de la ligne des sutures. Il y a actuellement réunion par seconde intention. Amélioration de l'eczéma ; les ulcères bourgeonnent. Il persiste de l'œdème du membre, malgré le repos.

20 juin. — Cicatrice solide. Il persiste un petit ulcère de la surface d'une pièce de 0 fr. 50 au milieu de la zone eczémateuse très améliorée. De cette observation il ressort que l'on doit, après l'intervention, isoler soigneusement toute surface infectée et septique (ulcère ou eczéma) et arrêter l'incision opératoire à 3 centimètres de ces surfaces.

Mai 1910. — A cette date le malade convoqué et recherché par nous n'a pu être revu.

OBSERVATION XXII

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Ulcères de jambe depuis trois ans. — Syphilis datant de dix-huit ans. — Résection des deux saphènes, interne et externe.

Ch... Julien, 46 ans, mineur, a fait un séjour à l'Antiquaille, pour un chancre et ulcérations spécifiques de la jambe.

Varices depuis quatre à cinq ans ; depuis deux ans, ulcères guérissant et récidivant.

16 décembre 1907. — On note : zone variqueuse contenant plusieurs ulcères, et occupant les trois cinquièmes inférieurs de la jambe.

21 décembre. — Résection de la saphène interne qui se bifurque à la pointe du triangle de Scarpa. Elles sont réséquées jusqu'au tiers supérieur de la jambe. Résection de 5 centimètres de saphène au-devant des malléoles.

Résection de 10 centimètres de saphène externe.

3 janvier 1908. — Il est fait au malade, pendant son séjour, deux injections de calomel de 0 gr. 10. Cicatrisation complète, grâce aux traitements combinés.

Mai 1910. — Le malade n'a pu être retrouvé.

OBSERVATION XXIII

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices bilatérales et ulcère à droite. — Intervention partielle à droite (1906). — Saphénectomie interne totale. — Saphène double. — Greffes d'Ollier-Thiersch sur l'ulcère récidivé. — Guérison temporaire. — Récidive rapide de l'ulcère.

Ch... Pierre, briquetier, 40 ans, entre le 31 décembre 1907. Varices bilatérales.

M. Martel pratiqua, il y a deux ans, l'extirpation d'un vo-

lumineux paquet variqueux à la face postéro-interne du mollet droit.

Actuellement : ulcère à la face antérieure de la jambe, d'autant de trois mois.

2 janvier 1908. — Résection totale de la saphène interne qui est double à partir du tiers moyen de la cuisse.

21 février 1908. — Ulcère aux deux tiers comblé.

Fin avril 1908. — Cicatrisation complète, le malade sort.

7 mai 1908. — Récidive de l'ulcère, au niveau de l'ancien.

16 mai 1908. — Ablation des bourgeons charnus et greffes d'Ollier-Thiersch.

16 juin 1908. — Excellent résultat des greffes.

30 juin 1908. — Cicatrisation complète.

7 décembre 1908. — On revoit le malade. Il a quitté l'hôpital le 21 septembre et repris de suite sa pénible profession de briquetier. L'ulcère a récidivé, s'est étendu peu à peu et les greffes ont été emportées. Aujourd'hui, il est large comme la paume de la main, se trouve à cheval sur la crête du tibia, débordant à peu près également sur les deux versants, occupant en hauteur le troisième quart de la jambe.

Avril 1910. — Nous revoyons le malade. L'état est stationnaire ; l'ulcère s'est même un peu étendu et comme toute la face antérieure de la jambe dans le tiers moyen.

OBSERVATION XXIV

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices des deux membres inférieurs. — Ulcère à droite. —

Saphénectomie totale à droite ; résection de l'ulcère. —

Guérisson se maintenant deux ans et demi après.

P... Delphine, 40 ans, ouvrière en soie. Varices depuis vingt ans, aggravation des varices au cours de sept grossesses. Ulcère depuis huit ans. Entre le 3 janvier 1908. On note : varices bilatérales assez volumineuses ; à droite : saphène dilatée, petit ulcère croûteux en arrière de la malléole.

4 janvier 1908. — Saphénectomie totale en deux incisions, et résection de l'ulcère avec ses veines nourricières.

24 janvier 1908. — Cicatrisation complète *per primum*.

30 juin 1908. — Pas de récurrence de l'ulcère, guérison complète des varices. La jambe est plus légère que l'autre qu'elle veut faire opérer aussi. Cicatrices souples ; elle travaille sans gêne aucune.

Mai 1910. — Il ne s'est pas reformé de nouvelles varices ; l'ulcère est demeuré entièrement cicatrisé. La jambe droite est actuellement très forte, et porte presque tout le poids du corps, la malade souffrant de l'autre jambe (sciaticque). Lors que la malade se fatigue trop, la jambe droite présente le soir une très légère enflure, presque imperceptible. Très bon résultat.

OBSERVATION XXV

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices bilatérales, ulcères des deux jambes sur la malléole interne. — Saphénectomies internes : totale à gauche, partielle à droite. — Guérison se maintenant deux ans et demi après.

M... Victorine, 45 ans, passementière, Saint-Etienne. Entre le 8 janvier 1908. Début des varices il y a dix ans, un ulcère depuis huit ans, en arrière de la malléole interne, à la jambe droite et à la gauche, en deux points symétriques, de la surface d'une pièce de 50 centimes, et occupant le centre d'une zone pigmentée.

9 janvier 1908. — A gauche : saphénectomie interne totale en deux incisions.

A droite : saphénectomie interne partielle, à la racine de la cuisse et au tiers supérieur de la jambe.

29 janvier 1908. — Il y a réunion *per primum*. L'ulcère gauche est réduit de moitié.

30 juin 1908. — Les ulcères sont cicatrisés depuis trois mois, et depuis ce délai la malade a repris son travail. Les

cicatrices opératoires sont souples, solides, non douloureuses. Jamais d'œdème le soir. La malade est très satisfaite.

Juillet 1910. — Revue en excellent état ; la guérison s'est maintenue entière ; elle s'est reposée pendant deux mois après sa sortie du service et depuis travaille debout toute la journée. Les deux jambes, à son dire, sont également solides. Cicatrices opératoires souples et indolores. La cicatrice de l'ancien ulcère a l'aspect d'une zone cicatricielle blanche au centre de l'ancienne surface pigmentée.

OBSERVATION XXVI

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices. — Ulcère de la saphène interne. — Saphénectomie totale sous rachistovainisation. — Guérison se maintenant deux ans et demi après.

S... Etienne, cocher, entre le 13 janvier 1908. Dit avoir toujours eu des varices. Premier ulcère il y a six ans à la suite d'un coup de pied de cheval. On note actuellement : à droite : varices très développées, ulcère large comme une paume de main dans le tiers inférieur, face interne.

1^{er} février 1908. — Intervention sous rachistovainisation. Anesthésie parfaite (cocaïne, 1 centigr., stovaine, 8 centigr.). Résection totale de S. I. en trois incisions.

22 février 1908. — Cicatrisation complète de l'ulcère.

26 juin 1908. — L'ulcère est resté fermé. Il est remplacé par une cicatrice solide. Le malade travaille depuis quatre mois et se trouve très satisfait.

Juillet 1910. — Le résultat s'est maintenu excellent sous tous rapports. Le malade n'a pas cessé, depuis sa sortie du service, d'exercer sa profession de cocher de fiacre.

OBSERVATION XXVII

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices bilatérales avec ulcères. — Extirpation totale bilatérale de la S. I. dans la même séance. — Infection de la ligne de suture sur le membre opéré en dernier lieu, en deux points : près de l'ulcère et à la racine de la cuisse. — Pyohémie. Mort au trente-huitième jour.

M... J.-Marie, 62 ans, menuisier, entre le 16 février 1908. Varices depuis quinze ans à gauche, huit ans à droite. On note actuellement : des deux côtés, sur la face antéro-interne du tibia, existent des ulcères, à droite, de la surface d'une paume de main, à gauche, d'une pièce de 5 francs.

Varices très développées des deux côtés. Pigmentation de la peau autour des ulcères.

20 février 1908. — Intervention : saphénectomie totale bilatérale en trois incisions. Premier pansement. Tout va bien du côté droit ; à gauche, petite suppuration à la limite inférieure de la deuxième incision, presque au contact de l'ulcération.

À la cuisse : au niveau de l'extrémité supérieure de l'incision, le pansement s'était défait et deux agrafes étaient à jour. À ce niveau : peau rouge tendue et chaude. On fait des pansements humides au niveau de ces deux zones enflammées.

Les jours suivants : haute température le soir et frissons. Malgré traitement général et pansements humides, le malade meurt le 28 mars avec des signes de pyohémie.

OBSERVATION XXVIII

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices et ulcères variqueux à la jambe gauche. — Il y a neuf mois, incision circonférentielle et ligature étagée de la saphène interne. — Récidive des ulcères. — Résection totale de la saphène interne sous rachistovainisation. — Tissus en mauvais état. — Nouvelle récidive des ulcères après trois mois, nécessitant en fin de compte l'amputation de jambe.

T... Louis, 30 ans, briquetier, entre le 25 octobre 1907.

Depuis quatre ans, porte plusieurs ulcères à la jambe gauche.

En 1906. — Avec trois mois de repos au lit et des pansements, les ulcères se cicatrisèrent. Récidive au bout de quelques jours.

29 mai 1907. — On pratique l'incision circonférentielle et la section de la saphène interne entre deux ligatures aux points d'élection. Les ulcères se cicatrisent vite. Mais il y a récidence au bout d'un mois. Sur les instances du malade, M. Viannay, fait sous rachistovainisation le 3 mars 1908, la résection totale des saphènes interne et externe. Au lieu de trouver trois tronçons de veine, on trouve un *tronc veineux partout continu* : les bords veineux s'étaient réunis (1), étaient rétrécis, mais perméables, sauf au niveau de la ligature supérieure, et même revêtus d'un revêtement endothéliforme.

10 avril 1908. — Bon résultat ; réunion *per primum* et cicatrisation des ulcères.

25 juin 1908. — Dès que le malade a repris son travail il y a eu récidence des ulcères. Actuellement, il existe à la face interne, dans le tiers inférieur, une ulcération large et profonde entourée d'une zone pigmentée et squameuse.

Février 1908. — Le malade revient dans le service. On fait des greffes d'Ollier-Thiersch sur deux ulcères. Le malade sort cicatrisé le 22 mars 1909. Un mois après, les ulcères se rouvrent et les greffes sont emportées.

4 avril 1910. — Le malade présente cinq ou six ulcères, larges et serpigneux des faces interne et externe de la jambe. Il demande l'amputation de jambe, qui est pratiquée au lieu d'élection.

(1) Communication de M. Viannay. Société des sciences médicale de Saint-Étienne. (*Loire médicale*, 15 avril 1908, et *Province médicale*, mai 1908.)

OBSERVATION XXIX

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices bilatérales. — A gauche : ulcère datant de douze ans ; troubles trophiques ; pigmentation étendue. — Résection des saphènes interne et externe gauches. — Guérison se maintenant deux ans après.

B... Pierre, 59 ans, mineur. Varices depuis quinze ans, et apparition de l'ulcère il y a douze ans. A l'entrée, le 17 mars 1908, on note : au tiers inférieur de la jambe gauche, ulcère de la largeur d'une paume de main ; la peau environnante est rouge, infiltrée et pigmentée.

2 avril 1908. — Après repos et pansements, résection totale de S. I. jusqu'à l'ulcère, et de la saphène externe.

22 avril 1908. — Cicatrisation complète de l'ulcère.

2 juillet 1908. — Le résultat reste bon trois mois après l'intervention ; le malade est resté dans le service, au repos, pendant deux mois après l'opération.

Mai 1910. — Le malade est revu en excellent état, les cicatrices sont souples et la jambe opérée très solide. L'ulcère n'a jamais récidivé. La cicatrice reste blanchâtre au milieu de la zone brune pigmentée. On note quelques veines dilatées et flexueuses sur la face dorsale du pied et des petites varicosités sur la face antéro-externe de la jambe. Aux deux mains : début de maladie de Dupuytren ; à gauche, les deux derniers doigts sont rétractés ; à droite, le petit doigt seulement.

OBSERVATION XXX

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices du membre inférieur droit, surtout à la jambe. — Résection des saphènes interne et externe. — Guérison se maintenant deux ans après.

R... Henri, métallurgiste, 57 ans, entre le 25 mai 1908. A de volumineuses varices de la jambe droite ; la saphène interne

est dilatée et flexueuse ; sur son trajet on compte trois paquets variqueux très accusés, dont un à la hauteur de la botte. Tissus en bon état. Jamais d'ulcère.

19 mai 1908. — Résection de la S. I. en deux incisions et de la saphène externe.

30 juin 1908. — Guérison complète. Il se lève ; léger œdème mou du pied. Malade opéré uniquement pour ses varices et dans un but prophylactique.

Mai 1910. — Excellent état sous tous les rapports. On note à la face postérieure de la jambe quelques varices, se continuant avec une veine flexueuse montant le long de la face postérieure de la cuisse.

OBSERVATION XXXI

(Truchet, thèse de Lyon, 1908.)

Varices et ulcères bilatéraux. — Depuis vingt ans, il y a à l'une ou l'autre jambe un ulcère en évolution. A la jambe gauche, phlébite localisée de la saphène interne. — Résection bilatérale de la saphène interne.

T... Louise, 53 ans, ménagère, entre le 27 mai 1908 pour des varices compliquées d'ulcères. Depuis une vingtaine d'années, elle a constamment un ulcère en évolution sur l'une ou l'autre jambe. Les varices sont bilatérales et des deux côtés la saphène est bosselée et dilatée. A gauche : dans le tiers supérieur, sur la face interne, on constate une zone pigmentée large comme une paume de main.

A droite : au tiers inférieur, zone pigmentée occupant les deux tiers de la circonférence de la jambe, portant deux ulcérations peu profondes.

9 juin 1908. — Résection bilatérale de la saphène interne, en ménageant un pont cutané correspondant au pli de flexion du genou. A gauche, l'incision s'arrête au-dessus de l'ulcère. Au niveau du tiers supérieur de la jambe, la saphène était dure et phlébique sur une étendue de 5 à 6 centimètres.

1^{er} juillet 1908. — Réunion *per primum* des incisions. Il y

a eu une goutte de pus au mollet gauche, sous une agrafe. Actuellement, la malade va bien.

Mai 1910. — La malade n'a pu être revue par la suite.

OBSERVATION XXXII

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices et ulcère de la jambe gauche. — Résection totale de la saphène interne et de la saphène externe.

B... Jean-Marie, voiturier, est atteint depuis de longues années de varices, dont il ne peut préciser le début ; elles ont toujours prédominé à la jambe gauche. Il y a cinq ans apparut sur cette jambe un ulcère qui passa par des alternatives de cicatrisation incomplète et de récurrence.

Juillet 1908. — Varices volumineuses à la jambe gauche, prédominantes à la face interne. La saphène interne est dilatée, visible et tangible sous les téguments, dans toute l'étendue de son trajet ; mais il n'y a pas d'insuffisance valvulaire.

À la face interne de la jambe, au tiers moyen, existe un ulcère, large comme deux pièces de 5 francs réunies, entouré d'une large zone de pigmentation cutanée. Au-dessous de l'ulcère et à son contact, on note un peu d'hyperostose de la face antéro-interne du tibia (ulcère datant de cinq ans).

11 juillet 1908. — Résection totale des saphènes interne et externe.

24 juillet 1908. — Réunion par première intention, et cicatrisation complète et solide des incisions opératoires.

31 mai 1910. — Convoqué par nous, le malade n'a pu être retrouvé.

OBSERVATION XXXIII

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices de la jambe droite ; œdème. — Résection de la saphène interne et de la saphène externe. — Guérison se maintenant deux ans après.

L... Antoine, 33 ans, manœuvre, fait remonter le début

de ses varices à une marche d'épreuve faite au régiment. Il se plaint depuis lors d'avoir le soir de la fatigue et de l'œdème des deux jambes, mais surtout à droite. Le malade a le système veineux en général très développé et les pieds plats. Les varices apparentes sont localisées exclusivement à la jambe droite ; à la cuisse existe un réseau veineux assez riche, mais non variqueux. Les deux territoires saphéniens interne et externe sont intéressés. Il y a de l'œdème constant à la jambe droite, qui est beaucoup plus volumineuse que la gauche.

15 juillet 1908. — Résection des saphènes interne et externe, seulement à la jambe : on ne touche pas à la portion fémorale de la saphène interne, en raison de l'absence de varices à la cuisse.

La réunion s'est faite par première intention et le malade a quitté le service un mois et demi après.

Novembre 1908. — On revoit le malade : les cicatrices sont souples et indolentes, mais l'œdème de la jambe droite n'a pas disparu.

7 mai 1910. — On revoit le malade. A toujours travaillé comme manoeuvre, c'est-à-dire debout, depuis sa sortie. La guérison se maintient entière.

Les cicatrices sont souples et indolores. Conserve un peu d'œdème dans toute la moitié inférieure de la jambe ; porte difficilement des souliers, car ils font enfler le pied. Travaille facilement et se dit très amélioré par l'opération, quoiqu'il reste quelques veines dilatées sur la face antéro-externe de la jambe et d'autres plus nombreuses sur le dos du pied.

OBSERVATION XXXIV

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices bilatérales ; ulcères de la jambe gauche. — Résection totale des saphènes interne et externe gauches. — Guérison se maintenant deux ans après.

F... Antoine, 49 ans, manoeuvre, a des varices depuis l'âge de 20 ans ; n'a jamais porté de bas élastique.

En mars 1908, il reçut à la face antérieure de la jambe gauche un coup de pelle qui porta juste au niveau d'une ampoule veineuse. Une hémorragie très abondante se produisit, et en ce point, persista une plaie qui ne s'est jamais cicatrisée.

20 juillet 1908. — On constate : varices bilatérales, mais surtout développées à gauche, où la saphène interne est très dilatée et entourée d'un réseau veineux ectasique très abondant. De ce même côté, à la face antéro-externe de la jambe, sont trois ulcères, dont les dimensions varient depuis une pièce de 50 centimes à celle d'une pièce de 2 francs.

23 juillet 1908. — M. Viannay pratique la résection totale des saphènes interne et externe gauches. L'interne est extirpée par trois incisions, une fémorale et deux jambières.

À la partie supérieure de la jambe, on trouve des phlébetasies petites et extrêmement nombreuses et pour les atteindre, on est obligé de faire un décollement cutané assez étendu de part et d'autre de l'incision.

Il reste ainsi deux lambeaux de peau très amincie, surtout du côté postérieur, au niveau du relief du mollet. Entre les deux incisions jambières, on a laissé une interruption, à cause de la présence des ulcères.

7 août 1908. — Il y a réunion complète des incisions opératoires et cicatrisation des ulcères. Au niveau du décollement jambier, la peau est violacée et un peu œdémateuse.

18 août 1908. — Cette zone de peau, pour la vitalité de laquelle on avait pu craindre, avait repris son aspect, mais était devenue adhérente par sa face profonde et ne glissait plus sur le plan aponévrotique. En outre, sur une bande large d'un centimètre, le bord antérieur de l'incision présentait un peu de sphacèle exfoliant des couches superficielles de l'épiderme.

Novembre 1908. — Le malade quitte l'hôpital complètement guéri.

27 avril 1909. — La guérison se maintient du côté opéré. Pas de récurrence d'ulcère ; les cicatrices opératoires sont souples et indolores. Depuis le 22 février 1909, un ulcère est ap-

paru sur la jambe droite non opérée et qui était aussi atteinte de varices. On propose une intervention de ce côté, mais le malade la refuse.

13 mai 1910. — On revoit le malade. La jambe opérée reste guérie ; la jambe non opérée conserve toujours son ulcère, et le malade, de nouveau, refuse l'intervention.

OBSERVATION XXXV

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices bilatérales. — Petit ulcère rétro-malléolaire interne de la jambe droite. — Résection totale des saphènes interne et externe à droite.

V... Victor, armurier, 47 ans, s'est aperçu de la présence de ses varices il y a sept ou huit ans seulement. Celles-ci se compliquèrent il y a cinq ans, par l'apparition à la jambe droite d'un ulcère rétro-malléolaire interne qui, guéri, après six mois de repos et de pansements, récidiva six semaines avant l'entrée du malade à l'hôpital. Cet ulcère petit (pièce de 2 francs) siège au niveau d'un carrefour veineux qui soulève l'ulcère et la peau ambiante.

Dans toute la hauteur du membre inférieur droit, la saphène interne est visible et tangible, et il existe du reflux cardiaque. Les varices prédominent à la jambe.

8 juillet 1908. — M. Viannay résèque en totalité les deux saphènes, il trouve une saphène externe peu volumineuse, mais recevant des veines transversales variqueuses et dilatées. Au niveau du tiers moyen de la jambe existe sur la S. I. un carrefour veineux recevant de la profondeur une énorme communicante variqueuse.

La réunion se fit par première intention, et le 18 août l'ulcère était également cicatrisé.

Mai 1910. — Le malade convoqué par nous n'a pu être retrouvé.

OBSERVATION XXXVI

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices simples, mais très volumineuses du membre inférieur gauche. — Résection totale de la saphène interne et de la saphène externe.

V... Baptiste, 36 ans, cuisinier, a des varices depuis l'âge de 21 ans ; elles furent constatées au régiment ; il n'en éprouvait d'ailleurs aucune gêne. Cet homme, qui est cuisinier, travaille constamment debout. Depuis de nombreuses années, il avait le soir les chevilles enflées et éprouvait des sensations de pesanteur douloureuse dans le mollet du côté gauche. Il y a huit ans, il subit, dans le service du Dr Blanc, chirurgien des hôpitaux de St-Etienne, une résection partielle de la saphène interne, à la partie inférieure de la cuisse. Il fut amélioré pendant deux ans ; puis les varices se mirent à augmenter considérablement de volume. Au mois de septembre 1908, ce malade revenait demandant une intervention plus radicale. Il présente des varices extraordinairement nombreuses et volumineuses, aussi bien à la cuisse qu'à la jambe.

22 septembre 1908. — Résection totale de la saphène interne. Cette veine, au niveau de sa crosse, s'étale en un vaste lac veineux recevant de nombreuses collatérales, qui rendent en ce point l'hémostase difficile. La saphène est très grosse et très variqueuse dans sa portion crurale.

L'opération devient particulièrement laborieuse à la jambe, où il existe trois troncs veineux verticaux, peut-être développés à la suite de l'ancienne ligature. De part et d'autre de l'incision, on décolle un lambeau pour poursuivre deux gros paquets étalés sous la peau, à bosselures multiples, dont quelques-unes ont usé et aminci la face profonde du derme.

La saphène externe, qui elle-même n'est pas altérée, mais qui reçoit dans le tiers inférieur de la jambe des anastomoses transversales, dilatées et flexueuses, est également réséquée.

La réunion eut lieu par première intention. Actuellement (novembre 1908) l'état local est excellent, mais le malade garde encore le lit, à cause de la présence, au niveau du mollet, de quelques bosselures variqueuses oubliées dans la dissection, exclues depuis de la circulation générale et en état de thrombose aseptique.

Mai 1910. — Recherché par nous, ce malade n'a pu être revu.

OBSERVATION XXXVII

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices simples des deux membres inférieurs prédominantes à droite. — Résection totale des saphènes interne et externe droites. — Résection partielle (deux segments) de la saphène interne du côté gauche. — Guérison se maintenant près de deux ans après.

P..., instituteur, 50 ans, vit apparaître ses premières varices au mollet droit, à l'âge de 15 ans. A 30 ans, apparaissent des varices au membre inférieur gauche, tandis que se développaient celles du côté droit ; le malade dit que de ce côté les varices restèrent longtemps localisées à la jambe et gagnèrent la cuisse, après qu'il se fut mis à porter un bas élastique remontant jusqu'au-dessus du genou.

En 1893, le malade se fit à la jambe droite une légère écorchure et un ulcère variqueux apparut qui se cicatrisa en quelques jours par le repos et les pansements.

Pendant les années suivantes, les dilatations veineuses ne firent qu'augmenter, spécialement depuis dix-huit mois, après une saison à Vichy, dont le malade accuse les longues stations debout. C'est un névropathe, analysant et détaillant ses moindres sensations ; il vient à la fin de juillet 1908, demander à M. Viannay de le débarrasser de ses varices parce qu'il est inquiet de leur développement, et redoute des complications. A cette époque, il y avait à droite des varices dans toute la hauteur du membre et assez développées, avec saphè-

ne interne très dilatée et reflux cardiaque, mais sans lésions cutanées ; à gauche, une saphène interne simplement bosselée et dilatée.

8 août 1908. — *A gauche* : on fait deux résections partielles de la saphène interne (tronçon de 5 à 6 centimètres) au pli de l'aîne et au niveau du condyle interne du fémur.

A droite : résection totale des deux saphènes. La réunion se fit par première intention. A droite, au niveau de la face antéro-interne de la jambe en trois points où la peau était amincie et usée par la pression excentrique des varices, il se fit de petites zones de sphacèle superficiel et limité, des dimensions d'une lentille environ. Au bout de cinq semaines, la cicatrisation de ces points était complète. Le malade put alors se lever et il quitta la maison de santé le quarantième jour.

28 septembre 1908. — Il se trouve entièrement soulagé, est très satisfait de l'opération. Il se plaint seulement d'avoir de l'œdème péri-malléolaire.

22 octobre 1908. — Le malade va, vient, et a repris ses occupations.

A droite : l'œdème persiste jusqu'à mi-jambe.

A gauche (côté des résections partielles) : les varices, sans disparaître complètement, se sont cependant effacées. A cette jambe, comme à l'autre, il s'est produit pendant le mois qui a suivi la reprise de la marche de l'œdème pré-tibial et péri-malléolaire, mais cet œdème a été moins prononcé qu'à droite, et il a entièrement disparu actuellement.

Mai 1910. — Le malade est revu par nous : excellent état. Il a mené depuis deux ans une vie très active. Il nous déclare que la jambe droite (résection totale) est plus solide que la gauche (résections partielles). Conserve cependant encore un peu d'œdème péri-malléolaire surtout apparent le soir des jours de fatigue.

OBSERVATION XXXVIII

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices ; phlébite variqueuse et petit ulcère juxta-malléolaire.
— Résection totale de la saphène interne droite. — Guérison se maintenant près de deux ans après.

G... Marie, 71 ans, ménagère, s'est aperçue de l'existence de ses varices il y a dix ans seulement. Grossesse unique il y a trente-un ans. Porte un bas élastique à la jambe droite depuis dix ans.

Entre à l'hôpital de Bellevue à cause de l'apparition d'un petit ulcère en arrière de la malléole externe, il y a quinze jours. La saphène interne dilatée est visible et perceptible au palper, dans toute sa hauteur. Paquet variqueux gros comme un œuf de poule et dur à la palpation, derrière le condyle interne du tibia ; volumineuses bosselures veineuses au niveau du bord postéro-interne du tibia, au niveau de la communicante K (RémY). Expériences de Trendelenburg négatives, pas de reflux cardiaque. On note en outre, à la face postérieure de la jambe, des varices très nombreuses et de très nombreuses varicosités dans la région externe, autour et au-dessous de la malléole externe. C'est dans cette zone que siège l'ulcère.

8 août 1908. — Résection totale de la saphène interne. On ne résèque pas la saphène externe (ce qui serait cependant indiqué de par le siège de l'ulcère), à cause d'un incident d'anesthésie qui oblige à abréger la durée de l'opération chez cette femme âgée. On se contente d'extirper au-dessus de l'ulcère 10 centimètres d'une veine flexueuse qui aboutit au pôle supérieur de l'ulcère, mais qui n'est pas la saphène externe ; puis, au-dessous de l'ulcère, on fait une incision de circonvallation (figurant les deux tiers d'un cercle), qui coupe la saphène externe derrière la malléole externe. Cette veine est liée, et on laisse cette dernière incision bourgeonner et se cicatriser par seconde intention.

Les incisions de la saphénectomie se réunirent par première intention ; l'ulcère et l'incision non réunies demandèrent quatre semaines pour se cicatriser.

Mai 1910. — Convoquée par nous, la malade est revue. Il n'y a pas eu de récurrence de l'ulcère, malgré que la malade soit debout tout le jour et mène une vie très active. La jambe droite opérée est actuellement plus forte que la gauche, qui présente de gros paquets variqueux, venus depuis l'intervention.

On constate : cicatrice pigmentée de l'ancien ulcère ; la jambe présente, au niveau du mollet, une légère trame veineuse. Le dos du pied est recouvert d'un réseau très serré de veines de la grosseur d'une sonde n° 13. Pas d'œdème péri-malléolaire.

OBSERVATION XXXIX

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices du membre inférieur droit. — Ulcère de jambe. — Résection totale de la saphène interne et externe.

F... Philomène, 43 ans, ménagère, a eu 6 enfants. Les cinq premiers sont morts en bas âge. On ne trouve chez elle aucun autre signe de spécificité. Elle a cependant présenté récemment des troubles vésaniques passagers.

Elle s'aperçut de ses varices pour la première fois il y a une quinzaine d'années, lors de sa première grossesse. Celles-ci augmentèrent peu à peu au cours des grossesses ultérieures. Apparition d'un ulcère il y a quatre mois. Il en existe actuellement deux : l'un en forme de semelle est large de 6 centimètres et s'étend dans le tiers inférieur de la jambe, le long du bord postéro-interne du tibia ; l'autre, plus petit (pièce de 2 francs), siège un peu en arrière du premier.

3 septembre 1908. — Résection totale de la saphène interne et externe. La saphène interne est liée au ras de sa crosse et on lie séparément une veine honteuse qui vient se jeter à ce niveau et draine un réseau variqueux vulvaire. La plus grosse

des bosselures variqueuses de la région du condyle interne est trouvée thrombosée. On interrompt la résection de la saphène dans la traversée de l'ulcère, et on la reprend au-devant de la malléole interne. On résèque aussi la saphène externe qui est petite, non variqueuse, mais reçoit des affluents transversaux variqueux.

Réunion par première intention, sauf à la partie supérieure de l'incision prémalléolaire, au voisinage de l'ulcère, où l'on constata le neuvième jour la présence d'une goutte de pus. Ce jour-là les ulcères étaient déjà détergés et bourgeonnants.

20 octobre 1908. — La cicatrisation des ulcères n'est pas tout à fait complète ; la malade, très indocile, n'a pu être maintenue au lit assez longtemps, ce qui est une condition essentielle pour la cicatrisation des ulcères.

Mai 1910. — La malade, convoquée par nous, n'a pu être revue.

OBSERVATION XI.

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1909.)

Varices. — Phlébite variqueuse. — Résection totale des saphènes interne et externe gauches. — Guérison se maintenant un an et demi après.

J... Jean-Baptiste, 53 ans, manoeuvre, présente au membre inférieur gauche des varices qu'il dit avoir toujours eues, aussi loin, du moins, que ses souvenirs s'étendent. Elles ne l'ont jamais incommodé, et il n'a jamais porté de bas élastique.

Il fut réformé à cause d'elles au conseil de revision.

9 janvier 1909. — On note : saphène externe visible et tangible dans toute l'étendue de son trajet. La saphène interne est perceptible au doigt, mais non visible sous les téguments. Sur la face supéro-interne du mollet on note un paquet variqueux considérable. Sur la moitié inférieure de la face interne de la jambe se trouve un autre amas qui se prolonge par des bosselures variqueuses sur la face interne et le dos du pied. Ces bosselures sont actuellement thrombosées jusqu'à mi-

jambe, et la peau présente à leur niveau une légère rougeur. Ce sont ces phénomènes inflammatoires qui décident le malade à entrer à l'hôpital.

Pas de reflux cardiaque, mais reflux des veines profondes très net.

20 novembre 1909. — Malgré le repos au lit et les applications révolutionnaires, la phlébite a suivi une marche ascendante et a gagné l'amas variqueux de la partie supérieure du mollet proche du creux poplité. Devant la marche ascendante et extensive de la phlébite, on décide la saphénectomie totale, qui est pratiquée le lendemain. La saphène interne est enlevée par deux incisions.

Cette veine est modérément dilatée, peu scléreuse ; elle est perméable jusqu'à la malléole interne. Tous ses affluents, aux dépens desquels se sont développés les amas variqueux signalés plus haut, sont thrombosés. On doit, pour les atteindre, décoller la peau à droite et à gauche de la ligne d'incision, jusqu'à une assez grande distance de celle-ci. La dissection de ces paquets, entourés d'une zone de périphlébite est très laborieuse. On arrive cependant à les enlever tous sans excision cutanée.

La saphène externe n'occupe pas sa place habituelle ; elle chemine très près de la face interne de la jambe. Elle est volumineuse, dilatée, scléreuse et reçoit comme affluents les veines transversales thrombosées, liées tout à l'heure, dont on retrouve les moignons ligaturés.

25 janvier 1909. — Réunion complète ; on enlève toutes les agrafes, en laissant seulement les crins placés de *loin en loin* ; on constate une large phlyctène épidermique autour de l'incision dans la moitié inférieure de la jambe.

30 janvier 1909. — Les derniers crins sont enlevés, et une semaine plus tard, le malade rentre chez lui complètement guéri. —

Mai 1910. — Nous revoyons le malade. Les cicatrices sont souples. Il existe actuellement quelques veines apparentes non dilatées. Le membre opéré a gardé de l'œdème péri-malléo-

laire trois mois après l'opération, et le malade n'a repris son travail de manoeuvre que neuf mois après l'opération. Actuellement, la jambe est très solide et montre un excellent résultat.

OBSERVATION XLII

(Viannay et Truchet, *Loire Médicale*, 1908.)

Varices du membre inférieur droit ; ulcère. — Saphénectomie interne et externe.

M... Jean, 59 ans, passementier, entre à l'hôpital de Bellevue, le 10 septembre 1908, pour un ulcère rebelle de la jambe droite datant de dix-huit mois. Avant l'apparition de cet ulcère, il ne se connaissait pas de varices (?). En tout cas, il en existe actuellement de nombreuses et volumineuses dans toute la hauteur du membre inférieur droit, spécialement à la jambe. La saphène interne, très dilatée est visible sur tout son parcours.

Reflux cardiaque positif.

Il existe une zone pigmentée, revêtant la disposition « en manchette » dans tout le tiers inférieur de la jambe. Dans cette zone, sur la face interne, on trouve un carrefour veineux soulevant la peau amincie, un petit ulcère en évolution, large comme une pièce de 2 francs, deux cicatrices croûteuses d'ulcères récents, et quelques autres cicatrices d'ulcères plus anciens.

17 septembre 1908. — Résection totale de la saphène interne en deux incisions : fémorale et jambière. On s'arrête à la limite supérieure de la zone pigmentée, dans laquelle la peau est mince et mal nourrie.

La saphène externe est enlevée de haut en bas. Dans le tiers inférieur de la jambe, elle reçoit une veine transversale, flexueuse et variqueuse, qui se rend au carrefour veineux de la zone pigmentée.

La réunion s'est faite par première intention : le malade, à

sa sortie, n'éprouvait plus aucune gêne, il se levait et marchait sans fatigue.

Mai 1910. — Recherché par nous, ce malade n'a pu être revu.

OBSERVATION XLII

Varices. — Ulcère de jambe. — Syphilis secondaire. — Résection totale des deux saphènes. — Guérison se maintenant un an et demi après.

S., J.-B., 52 ans, mineur, a eu des syphilides entre les orteils et une roséole il y a trois mois. A pris à ce moment du sirop de Gibert.

En fin janvier 1909, il vient dans le service pour un ulcère de la jambe gauche, circonscrit, à bords polycycliques, ayant tous les caractères d'une lésion secundo-tertiaire. Cette jambe est sillonnée d'énormes varices sur toutes ses faces, sauf l'externe.

Le tronc de la saphène interne est volumineux et dilaté à la cuisse. Pas d'insuffisance. Dès l'entrée, on met le malade au repos et on lui fait des injections de calomel. L'ulcère s'améliore rapidement et diminue.

6 février 1909. — Résection totale des deux saphènes, suivant procédé habituel.

Il y eut réunion par première intention à la cuisse. A la partie supérieure de la jambe, il se produisit un assez large hématome sous le décollement du lambeau antérieur. Le malade eut des oscillations thermiques dues à des poussées pulmonaires et aux injections de calomel. Après chaque piqûre, et une fois l'hématome guéri, le malade avait régulièrement 39°5.

28 mai 1909. — On revoit le malade, dont l'état est demeuré excellent depuis sa sortie du service, malgré qu'il ait repris son travail dès le lendemain.

Mai 1910. — Convoqué par nous, le malade est revenu se montrer. Il est très content du résultat ; l'état du membre opéré est en tous points satisfaisant.

OBSERVATION XLIII

Varices des deux membres inférieurs ; petits ulcères. — Résection totale des deux saphènes internes. — Guérison se maintenant un an après.

S... Félix, 28 ans, tourneur sur bois, est porteur de varices depuis l'âge de 15 ans. A 16 ans, il embrasse la profession de tourneur, qui l'oblige à travailler debout. Au conseil de revision, il est versé dans le service auxiliaire pour « varices volumineuses ». Epreuve le soir de la lassitude et a de l'œdème des jambes. Il y a un an, apparition d'un ulcère rétro-malléolaire interne, de la jambe gauche ; au même point de la jambe droite, il se forme une zone pigmentée au niveau d'un carrefour veineux. Les deux saphènes internes sont volumineuses et dilatées. Pas d'insuffisance valvulaire.

13 mars 1909. — Rachicocastovainisation sans incident. Mais échec d'anesthésie complet ; on doit recourir à l'éther.

Résection totale de saphène interne seulement à droite et à gauche, en deux incisions.

18 mars 1909. — Il y a réunion par première intention.

24 mars 1909. — On enlève les derniers crins ; le malade a de la température, expliquée par des phénomènes pulmonaires.

15 mai 1909. — Le malade écrit qu'il a repris son travail il y a quinze jours (soit cinquante jours après l'intervention). Il se déclare très satisfait de l'opération et ne manquera pas de la prôner auprès de ceux qu'il saura atteint de la même infirmité.

Mai 1910. — Le malade est revu en excellent état.

OBSERVATION XLIV

Varices des deux membres inférieurs. — Ulcères multiples aux deux jambes. — Saphénectomie totale à droite, résections partielles à gauche. — Guérison se maintenant un an après.

G... Jean-Marie, 47 ans, camionneur, s'est aperçu de la pré-

sence de ses varices il y a six à sept ans. Celles-ci augmentèrent peu à peu de volume. Il y a dix-huit mois, des ulcères apparurent à la face antéro-interne de la jambe droite ; ils se cicatrisèrent à la suite d'un repos de cinquante jours, mais récidivèrent peu après. A la suite d'un coup reçu sur la jambe gauche, un ulcère apparut de ce côté, à la face antéro-interne. Il y a quatre mois sont apparus quatre petits ulcères à la face postéro-externe de la jambe gauche. Les saphènes sont très dilatées et présentent de nombreux paquets variqueux. Pas de reflux cardiaque.

16 mars 1909. — Intervention.

A droite : résection subtotal de la saphène interne en deux incisions ; l'incision jambière s'arrêtant à l'ulcère. On ne touche pas à la saphène externe.

A gauche : résection de 5 centimètres de saphène interne dans le triangle de Scarpa et de 10 centimètres à la face interne du genou (incision à cheval sur cuisse et jambe). Résection totale de la saphène externe. La saphène externe elle-même est peu malade, mais reçoit de nombreux affluents transversaux, qui flexueux, dilatés et sclérosés sont poursuivis à droite et à gauche de l'incision ; ils conduisent tous sous un des nombreux ulcères.

20 mars 1909. — Les ulcères ont très bon aspect ; ils sont déjà détergés et bourgeonnent.

20 mai 1910. — Convoqué par nous, le malade vient se montrer. Il a quitté le service en mai 1909, complètement guéri, sauf un point de l'ulcère de la jambe gauche. Il a repris son travail le 1^{er} juin 1909, et ne s'est jamais arrêté depuis. La jambe droite est actuellement la plus solide. Les cicatrices opératoires sont souples et en excellent état. Sur chaque jambe il persiste une vaste zone cicatricielle, vestige des anciens ulcères. Pas de varices apparentes

OBSERVATION XLV

Varices bilatérales, prédominantes à gauche. — Ulcère à gauche. — Résection totale des saphènes interne et externe à gauche. — Guérison se maintenant un an et demi après.

S... Eugénie, 61 ans, Saint-Etienne, a des varices depuis l'âge de 35 ans ; elles se seraient surtout développées à l'occasion d'une grossesse ; elles ont toujours été plus volumineuses à gauche. Début de l'ulcère il y a vingt-trois ans, à la suite d'un coup de bâton reçu sur la jambe gauche ; à plusieurs reprises il s'est cicatrisé par le repos, mais il récidivait très vite, dès que la malade reprenait ses occupations. Il y a seize ans qu'il ne s'est pas cicatrisé. Les varices sont surtout développées à la face postéro-interne de la jambe gauche ; mais la saphène interne est dilatée dans toute sa hauteur : l'ulcère occupe la région sus-malléolaire interne : tout autour la peau est pigmentée, le derme scléreux et épaissi.

29 octobre 1908. — On pratique la résection totale de la saphène interne et de la saphène externe.

15 novembre 1908. — Il y a réunion *per primum* des incisions.

23 février 1909. — On a des nouvelles de la malade. Elle vaque à ses occupations, mais sa jambe opérée est toujours plus « lourde » que l'autre ; un petit ulcère s'est rouvert sur la cicatrice de l'ancien.

13 mai 1910. — La malade est revue. Depuis la fin février 1909, l'ulcère est complètement cicatrisé. On note cependant, à la face postérieure de la jambe, quelques varices se continuant avec une veine flexueuse montant le long de la face postérieure de la cuisse.

OBSERVATION XLVI

Varices de la jambe gauche. — Ulcères. — Résection totale des saphènes interne et externe gauches.

D... Louise, 45 ans, ménagère, à la Ricamarie, s'est aper-

gue de ses varices il y a dix ans ; depuis sept ans, porte une bande de flanelle. Il y a neuf ans, apparurent les deux ulcères actuels, qui passèrent par des alternatives de guérison et de récédive ; mais leur cicatrisation ne dura jamais plus d'une semaine.

8 novembre 1908. — Actuellement : les varices sont petites et intra-dermiques, il y a peu de grosses bosselures nerveuses ; les petites varices sont surtout abondantes à la face antérieure de la cuisse, et sur les faces antérieure, interne et externe de la jambe, jusqu'au pied. Les varicosités se touchent pour ainsi dire toutes derrière les deux malléoles, où la peau présente un véritable aspect angiomateux. La saphène interne est dilatée à la jambe seulement, mais non insuffisante. Les deux ulcères sont l'un de la surface d'une pièce de 5 francs, l'autre de celle d'une paume de main.

10 novembre 1908. — Résection des saphènes interne et externe après avoir réséqué également, du triangle de Scarpa au genou, une petite veine parallèle à la saphène interne (saphène double ou canal collatéral).

La saphène externe est beaucoup plus malade et scléreuse. On interrompt la résection des deux veines au niveau des ulcères et on la reprend au-dessous. Dans la zone angiomateuse rétro-malléolaire externe, on résèque 5 centimètres de la saphène externe à son origine, en plein dans la zone.

Abrasion à la curette des bourgeons charnus des ulcères et badigeonnage à la teinture d'iode.

1^{er} décembre 1908. — Il y a réunion *per primum* des incisions opératoires, sauf un point de suppuration dans incision rétro-malléolaire interne. Les deux ulcères sont en bonne voie de cicatrisation et leur surface est actuellement réduite de moitié. La malade quitte le service le 21 décembre, non encore cicatrisée.

5 mai 1909. — On revoit la malade ; il persiste deux petits ulcères, de 1 franc et 2 francs, à la partie postérieure de la jambe.

Mai 1910. — La malade n'a pu être retrouvée par la suite.

OBSERVATION XLVII

Varices. — Eczéma et menace d'ulcère. — Résection totale de saphène interne. — Guérison se maintenant dix mois après.

R... Auguste, 59 ans, armurier, Saint-Etienne, entre à l'hôpital de Bellevue, le 27 mai 1909. Pas d'antécédents personnels ; mère atteinte de nombreuses et volumineuses varices. Souffre de ses varices depuis une vingtaine d'années ; mais elles n'avaient jamais gêné son travail. Depuis trois mois, s'est aperçu d'un œdème des malléoles et du début d'un ulcère au lieu d'élection. Sur les conseils de son médecin, il entre, pour subir la résection des saphènes, dans le service de M. Viannay, envoyé par le D^r Gerest, qui a posé les indications opératoires. On constate : varices volumineuses dans tout le territoire de la saphène interne du côté gauche. Ayant gardé le repos depuis un mois, l'ulcère a rétrogradé, mais il persiste une surface large comme une pièce de 5 francs, pigmentée et portant une croûte en son centre.

La saphène interne est visible dans tout son trajet, en présentant : 1° une volumineuse dilatation au niveau de sa crosse ; 2° un volumineux paquet variqueux au-dessus du condyle du fémur, et 3° une véritable nappe variqueuse sur les faces antérieure et interne de la jambe.

Au niveau du cou-de-pied, sur la face antérieure de la jambe, la peau présente un aspect eczémateux. Insuffisance valvulaire totale, expériences de Trendelenburg positives, et excessivement nettes.

Résection totale de saphène interne, selon le procédé habituel, ménageant un pont cutané au niveau du pli de flexion du genou. Réunion *per primum*.

Septembre 1909. — Le malade a repris son travail ; il a fait un dimanche, sans fatigue, une marche de 20 kilomètres.

Juillet 1910. — Le résultat se maintient excellent. La pig-

mentation n'a pas progressé, la peau a repris son aspect normal ; il n'existe plus de varices ; la jambe opérée est solide et le malade est capable de faire de longues marches.

OBSERVATION XLVIII

Varices et ulcères de la jambe gauche. — Résection totale de la saphène interne sous rachistovainisation. — Guérison se maintenant dix mois après.

M... Antoine, circur de parquets, 35 ans. Début apparent des varices à l'âge de 18 ans ; c'est du moins à cette époque qu'il s'en est aperçu ; elles étaient déjà volumineuses. Fut réformé à cause d'elles au Conseil de revision. Il y a huit mois, apparut un ulcère, dans le quart inférieur, un peu au-dessus de la malléole interne ; avec deux mois de repos complet et pansements, l'ulcère se cicatrisa. Mais trois mois après il y avait récidence et apparition de trois ulcères.

A l'entrée, le 27 août 1909, on note : volumineuses varices, surtout à la face interne et postéro-interne de la jambe. La saphène interne est perceptible dans toute son étendue. Pas de reflux cardiaque.

31 août 1909. — Rachistovainisation et résection totale de saphène interne en trois incisions, respectant le pli de flexion et la zone des ulcères. A la jambe, on dissèque assez loin le lambeau postéro-interne, afin d'atteindre les volumineuses varices, qui sillonnent le mollet. On ne touche pas à la saphène externe.

Il existe des varices assez développées à la jambe droite, mais le malade n'en étant pas incommodé, on n'y touche pas.

5 septembre 1909. — Premier pansement : les agrafes ont lâché à la partie moyenne de la jambe ; on refait suture avec crins.

10 septembre 1909. — Deuxième pansement : il s'était formé un petit hématome à la partie moyenne de la cuisse, qui s'est vidé hier dans le pansement ; on en active l'évacuation. Les ulcères sont aux trois quarts cicatrisés.

17 septembre 1909. — Il s'est également formé un petit hématome à la jambe, que l'on évacue par la ligne de sutures disjointe. Les ulcères sont presque entièrement cicatrisés.

12 octobre 1909. — Il ne reste plus qu'un petit point de suppuration très superficiel au niveau d'un ulcère cicatrisé. Le malade quitte le service.

Mai 1910. — Excellent état actuel. Le malade, qui est domestique chez le Dr Giroud (de la Ricamarie), peut frotter les parquets avec sa jambe droite, sans fatigue, et sans que la jambe enfle à la suite de ce travail.

OBSERVATION XLIX

Varices de la jambe droite ; début d'ulcère. — Résection totale de la saphène interne. — Guérison se maintenant neuf mois après. — Récidive récente de l'ulcère.

B... Mathieu, 43 ans, mineur. S'est aperçu de ses varices il y a sept ans, et commença dès cette époque à porter un bas élastique. Depuis un an, le frottement du bas amena un peu d'irritation de la peau de la face interne de la jambe, au tiers inférieur, depuis cette époque, gêne sérieuse, il remplaça le bas par une bande de crêpe Velpeau. A l'entrée, on note : zone pigmentée au tiers inférieur et interne de la jambe droite, au centre de cette zone se trouve une croûte. Il existe des varices abondantes à la face postéro-interne de la jambe et aussi à la cuisse. La saphène interne est dilatée dans toute l'étendue de son trajet, mais non insuffisante ; on remarque une veine flexueuse montant verticalement sur la face antérieure de la cuisse.

7 septembre 1909. — Résection totale de la saphène interne droite sous anesthésie générale, en deux incisions (fémorale et jambière). L'hémostase est longue à la cuisse, à cause de nombreuses veines superficielles, que l'incision rencontre avant d'arriver à la saphène interne, qui est plus postérieure que d'habitude.

A la partie moyenne de la cuisse, la saphène interne reçoit un gros canal collatéral antérieur, que l'on retrouve à la jambe et qui draine le réseau veineux superficiel interne du genou. Agrafes à la cuisse. Surjet au catgut tout le long de l'incision jambière.

11 septembre 1909. — On enlève les agrafes.

17 septembre 1909. — On enlève le surjet au catgut sans section. Il y a réunion *per primum*.

14 décembre 1909. — Le malade est revu ; dans la partie toute supérieure de l'incision jambière, il s'est produit une ulcération de la cicatrice, linéaire, atone, recouverte de croûtes. Cette cicatrice, au dire du malade, se serait rouverte à l'occasion d'un bain sulfureux (?) Pas d'ulcère, mais léger œdème prétilial.

Mai 1910. — Nous voyons de nouveau le malade. Excellent état des cicatrices. Exfoliation épidermique et quelques croûtes dans la zone pigmentée (région de l'ancien ulcère). Quelques varices à la face postérieure du mollet. On suit également un petit tronc veineux flexueux, qui remonte le long de la face postéro-interne de la cuisse, derrière la cicatrice fémorale.

La jambe est solide. Le malade travaille depuis trois mois.

Juillet 1910. — Il s'est de nouveau développé un petit ulcère sur la cicatrice.

OBSERVATION L

Varices de la jambe droite, compliquées d'ulcère. — Echec de rachistoréparation. — Résection totale de la saphène interne, sous anesthésie générale.

R... François, 31 ans, circur de parquets, à Saint-Etienne, se serait aperçu de ses varices en revenant de son service militaire ; frotteur de parquets, il a vu ses varices s'accroître très rapidement. On note : à la cuisse : 1° saphène interne dilatée et facile à suivre à la palpation ; 2° tout le long de la face antéro-interne, existe une véritable nappe variqueuse, formée par

de petites veinules sous-dermiques distinctes de la saphène. Mêmes lésions à la jambe, tout le long du trajet de la saphène. Le malade est très affirmatif sur ce point, que les varices se sont développées rapidement à sa sortie du régiment, sous l'influence du surmenage de la jambe droite, qui travaille le plus dans le frottage des parquets.

Petit ulcère (5 francs) à la jambe droite au lieu d'élection, depuis six mois.

11 septembre 1909. — Rachistovainisation (stovaine, 0 gr. 06 et cocaïne 0 gr. 012). L'anesthésie n'est pas obtenue et on est obligé de recourir à l'anesthésie générale. Résection totale de la saphène interne seulement. On trouve, tout le long de la saphène, et autour d'elle, superficiellement et profondément, de très nombreuses veines flexueuses qui compliquent beaucoup l'hémostase.

A partir du tiers supérieur de la cuisse, la saphène est double jusqu'en bas, ce qui oblige à faire une incision unique non interrompue. L'hémostase est également laborieuse à la jambe. Sutures au moyen d'un grand surjet au catgut allant jusqu'au tiers supérieur de la jambe : au-dessous, quelques agrafes et crins allant jusqu'à la malléole interne.

15 septembre 1910. — Premier pansement, on enlève les agrafes.

12 octobre 1909. — Il s'est produit un tout petit point de sphacèle superficiel au niveau du tiers moyen de la cuisse : l'ulcère est presque complètement cicatrisé.

10 novembre 1909. — Le malade quitte le service parfaitement guéri.

Mai 1910. — Le malade n'a pu être retrouvé.

OBSERVATION LI

Varices anciennes de la jambe droite. — Ulcère ancien. — Echec de rachistovainisation. — Résection totale de la saphène interne. — Guérison se maintenant six mois après.

E... Séraphin, 37 ans, manoeuvre, Saint-Etienne, a des va-

rices depuis longtemps. Fut versé, à cause d'elles, dans l'armée auxiliaire, par le Conseil de revision. Porte un bas élastique depuis quatre ou cinq ans. Premier ulcère il y a deux ans sur la face antérieure de la jambe droite. A cette époque, les varices étaient déjà grosses, et un chirurgien consulté déconseilla l'opération. Avec le repos, le premier ulcère mit seize mois à se cicatriser, mais le malade ayant repris son travail, l'ulcère s'est rouvert il y a quelques mois.

Le 6 décembre 1909. — A l'entrée, on note : pigmentation de la peau sur tout le tiers inférieur de la jambe, sur la face antéro-interne : ulcère en activité au niveau de la malléole interne ; la saphène interne est flexueuse, très apparente sur toute l'étendue de son trajet.

7 décembre 1909. — Résection totale de la saphène interne, sur une seule incision, sous anesthésie générale. La rachistovainisation a donné un échec complet et on a été obligé de recourir à l'éther. On trouve à la partie moyenne de la jambe une dilatation brusque de la veine, et à partir de là, existent deux troncs veineux verticaux qui sont extirpés jusqu'à la malléole. A partir de la zone pigmentée, on trouve le derme de plus en plus scléreux, et les veines adhérentes au tissu conjonctif ambiant (périphlébite).

22 décembre. — Les agrafes ont été enlevées au quatrième jour ; il y a réunion *per primum* ; la cicatrisation des incisions et de l'ulcère est aujourd'hui complète.

14 mai 1910. — Le malade, convoqué par nous, est revu : il a repris son travail le 10 janvier et n'a jamais remarqué d'œdème le soir ; état parfait des cicatrices opératoires et de celles de l'ulcère. La cicatrice de ce dernier est blanchâtre au centre de la zone pigmentée. Il existe quelques veinules peu dilatées sur la face antérieure de la jambe.

OBSERVATION LII

Varices essentielles de la jambe gauche, non compliquées. —

Résection totale de la saphène interne à situation antérieure. — Guérison se maintenant six mois après.

P... Jean, 31 ans, cordonnier. Début des varices très ancien, d'aussi longtemps que le malade se rappelle. Fut réformé à cause d'elles au Conseil de revision ; depuis, elles n'ont fait que progresser. Le malade travaille assis, mais sa jambe gauche fournit un effort plus considérable que la droite, car elle fixe la chaussure, sur laquelle le cordonnier travaille au moyen d'une sangle de cuir, passant sur la cuisse et sous le pied.

14 décembre 1909. — On note : varices extrêmement abondantes et volumineuses, dans tout le membre, surtout au-dessous du genou. A la jambe, les varices sont partout confluentes. Toutes les formes sont réunies : petites varicosités du derme, bosselures de moyen volume, larges laes veineux, dont deux sont surtout apparents et siègent le long du bord postéro-interne du tibia, au niveau de l'émergence des communicantes. La saphène interne n'est pas perceptible à la cuisse, mais on voit, sur la face antérieure, un gros tronc veineux vertical, qui passe en dehors de la rotule et descend sur la face externe de la jambe.

16 décembre 1909. — Intervention : incision fémorale interne ; cette veine est trouvée difficilement et seulement en se reportant vers son embouchure, parce qu'elle est très externe.

Elle se dirige franchement en dehors, croise la face antérieure de la cuisse à sa partie moyenne et vient se continuer avec le tronc veineux antéro-externe noté plus haut. Ce tronc est poursuivi par incision spéciale, allant de la cuisse à la malléole externe, en passant en dehors de la rotule : c'est le tronc veineux superficiel principal de ce membre : à mesure qu'on se rapproche de la malléole, il augmente de volume, reçoit

des collatérales nombreuses et une communicante avec lac, dans le tiers supérieur de la jambe, à la face externe. Par les incisions internes, classiques, de la saphénectomie, on extirpe un tronc veineux vertical plus grêle et discontinu, avec affluents transversaux, et lacs veineux signalés sur la face antéro-interne de la jambe. Suture avec agrafes, crins et surjet au catgut.

20 décembre 1909. — On enlève les agrafes.

26 décembre 1909. — Il y a réunion *per primum*.

4 janvier 1910. — Le malade quitte le service complètement cicatrisé.

Juillet 1910. — On revoit le malade en excellent état. Il a repris son travail il y a trois mois ; il ne souffre pas de la jambe opérée ; il n'y a actuellement plus trace de varices.

OBSERVATION LIII

Varices de la jambe droite. — Cicatrice d'ulcère récent. —

Réséction totale de la saphène interne à droite et partielle à gauche. — Guérison se maintenant trois mois après.

D... Claudius, 36 ans, passementier, se connaît des varices depuis l'âge de 14 ans. Fit trois années de service militaire sans être sérieusement incommodé. Fut versé, pendant ses 28 jours, dans la section des infirmiers, parce que ses varices ayant augmenté de volume le gênaient pour marcher. Il y a sept ans, à la suite d'un coup reçu sur la jambe, il vit apparaître son premier ulcère, en arrière, et au-dessus de la malléole interne ; depuis, alternatives de guérison et de récurrence de cet ulcère. Depuis quelque temps, l'ulcère reste guéri.

14 février 1910. — On note : varices très développées sur le dos du pied et la face interne de la jambe. La saphène interne est tangible et dilatée à la cuisse, dans tout son trajet. A la jambe, il existe une zone pigmentée, occupant toute la moitié inférieure, sur les faces antérieure et interne. Une vaste croûte squameuse existe encore au niveau de l'ulcération cicatrisée.

17 février 1910. — Réséction totale de la saphène interne

en trois incisions, avec deux interruptions, une au niveau du pli de flexion du genou, l'autre dans la zone pigmentée.

La dissection devient très laborieuse à la limite supérieure de la zone de dermite. A partir de là, les veines sont scléreuses et adhérentes au derme qui est lui aussi sclérosé ; on arrête la dissection veineuse à la partie moyenne de cette zone. Par une incision pré-malléolaire, on reprend la saphène à sa partie inférieure, et on extrait par voie sous-cutanée le segment restant.

A gauche : le malade porte à la jambe gauche, au niveau du condyle interne du tibia, un segment de la saphène interne très dilaté ; après badigeonnage à la teinture d'iode, on résèque à ce niveau la saphène interne sur une longueur de 5 centimètres.

28 février 1910. — Il y a réunion *per primum* des incisions.

15 mars 1910. — Le malade quitte le service tout à fait guéri.

14 mai 1910. — Le malade est revu ; il a repris son travail depuis un mois ; les cicatrices ne sont pas douloureuses ; il n'y a pas d'œdème au membre opéré. Le malade est très satisfait.

OBSERVATION LIV

Varices bilatérales. — Ulcère de la jambe gauche. — Résection des saphènes internes à gauche et à droite. — Trois mois après, guérison complète à droite, ulcère persiste à gauche.

B... Jean, 36 ans, voiturier à Saint-Etienne, présente des varices très anciennes aux deux jambes ; il fut exempté à cause d'elles, au Conseil de revision ; n'a jamais porté ni bandes, ni bas élastiques. Le malade, qui exerce la profession de voiturier, marche toute la journée à côté de ses chevaux. Ses varices ne lui causèrent pas grande gêne jusqu'à il y a un an. A ce moment, apparut un ulcère à la face antéro-interne de la jambe gauche, près de la crête tibiale. C'est à

cause de cet ulcère que le malade entre à l'hôpital de Belle vue le 18 février 1910. A ce moment, on note : varices volumineuses et présentant un développement symétrique sur les deux membres inférieurs ; la saphène interne est dilatée et flexueuse à la cuisse, avec de très nombreuses bosselures variqueuses, volumineuses et confluentes. *A la jambe droite*, la peau commence à se pigmenter dans le tiers inférieur.

A gauche, il existe un ulcère large comme une pièce de 5 francs, occupant le centre d'une zone pigmentée, cicatricielle et croûteuse.

24 février 1910. — Résection totale de la saphène interne à droite et à gauche.

A droite : en deux incisions, fémorale et jambière (surjet à la soie à la jambe).

A gauche : le membre ayant été savonné avant la saphénectomie droite, est badigeonné à la teinture d'iode avant qu'on intervienne sur lui.

La saphène interne gauche est réséquée en trois incisions ; on interrompt en effet l'incision au niveau de l'ulcère ; en approchant de la limite supérieure de ce dernier, les veines variqueuses sont tellement confluentes, scléreuses et adhérentes dans le derme, que dans ce tissu caverneux l'hémostase est par trop difficile.

1^{er} mars. — Premier pansement, on enlève les agrafes.

15 mars 1910. — La réunion des incisions opératoires est complète. L'ulcère est cicatrisé à moitié ; il reste au-dessus de lui, à deux travers de doigt au-dessus de la fin de l'incision un point non cicatrisé, sur la ligne des sutures, large comme une pièce de 0 fr. 50. A cause de cela et de l'ulcère, on ne permet pas au malade de se lever, alors que l'état de la jambe droite le lui permettrait depuis plusieurs jours. La peau de toute la région iodée desquame activement. Pas trace d'œdème.

1^{er} avril 1910. — L'ulcère n'a plus que les dimensions d'une pièce de 0 fr. 50.

11 avril 1910. — Cicatrisation complète de l'ulcère et du point sus-jacent.

14 avril 1910. — Le malade se lève, va et vient dans le service, sans présenter trace d'œdème à l'une ou à l'autre jambe.

Mai 1910. — Excellent état à droite. Ulcère persiste à gauche, mais n'était pas cicatrisé à la sortie du malade. Voiturier, le malade monte les sacs de charbon dans les étages.

La jambe droite est la plus solide actuellement.

OBSERVATION LV

Varices bilatérales. — Ulcère à gauche. — Résection totale des deux saphènes internes. — Guérison se maintenant trois mois après.

J... Etienne, 46 ans, boulanger, Saint-Etienne, entre pour un ulcère variqueux de la jambe gauche. Le malade porte des varices depuis longtemps, mais n'en est incommodé que depuis deux ans. A fait trois ans de service militaire, dont treize mois au Tonkin. Exerce la profession de boulanger depuis l'âge de 17 ans. L'ulcère siège sur la face externe de la jambe gauche, dans le tiers inférieur ; il s'est développé sur une zone cicatricielle laissée par une brûlure faite à l'âge de 6 ans. Il existe de volumineuses varices à cette jambe sur sa face interne ; on voit serpenter la saphène interne et on la suit jusqu'au pli de l'aîne. Cyanose variqueuse du pied. L'ulcère actuel a la surface d'une pièce de 2 francs et est recouvert d'une croûte.

A droite : les varices sont aussi nombreuses, mais moins volumineuses, sous-cutanées et intra-dermiques ; ces dernières occupent le dos du pied, où elles forment des zones violacées et cyanosées.

24 février 1910. — Résection totale des deux saphènes internes dans la même séance et sous anesthésie générale. On commence par le membre inférieur droit. Résection en deux incisions, fémorale et jambière, sans incident.

A gauche : incision unique du triangle de Scarpa au bord supérieur de la zone cicatricielle. On trouve plusieurs canaux

collatéraux parallèles à la veine, principalement à la jambe, où il y a deux troncs veineux verticaux importants et un troisième plus grêle ; l'un des trois reçoit deux communicantes venant de la profondeur. L'incision jambière a été contournée en S pour atteindre un tronc antérieur (saphène antérieure de Cruveilhier). On interrompt l'incision dans la zone cicatricielle et on la reprend au-dessous. On extirpe la saphène jusqu'à la malléole. Au-dessous et en arrière de l'ulcère, on fait une petite incision pour atteindre et lier une veine qui se rend à l'ulcère.

19 mai 1910. — La réunion des incisions s'est faite par première intention. Le malade, qui a quitté le service le seizième jour pour aller se reposer chez lui, est venu se montrer. L'état des cicatrices est parfait. Il n'y a pas trace d'œdème ; l'ulcère est complètement cicatrisé et le malade se sent solide sur ses jambes.

OBSERVATION LVI

Phlébite variqueuse de la jambe droite. — Saphénectomie partielle. — Guérison se maintenant un an après.

G... Antoinette, 44 ans, cuisinière, Saint-Etienne. Début des varices il y a seize ou dix-sept ans. A été opérée d'un kyste hydatique il y a dix ans, par le D^r Duchamp. Les varices se seraient surtout développées après une grossesse. Porte depuis dix années un bas élastique, qu'elle a quitté il y a trois mois, à la suite d'un surmenage ; depuis, elle souffre de la jambe, et la phlébite a apparue.

Le 17 mai 1909. — On note : paquet variqueux phlébique sur la face antéro-interne de la jambe, dans le quart inférieur. A ce paquet aboutit un tronc veineux vertical (saphène antérieure de Cruveilhier), flexueux, dilaté, et qui paraît également thrombosé. Au point culminant du paquet variqueux se voit une petite ulcération croûteuse.

26 mai 1909. — Excision du paquet thrombosé avec losange

de peau attenante. On poursuit jusqu'au tiers inférieur de la jambe le tronc veineux sus-mentionné, ainsi que la saphène interne. Cette dernière avait été d'abord liée à la partie moyenne de la cuisse, par incision fémorale sus-condylienne. Par cette incision et l'incision jambière, entre lesquelles on laisse un pont cutané, on enlève la partie inférieure de la saphène à la jambe et celle supérieure à la jambe. La saphène interne était thrombosée jusqu'à la hauteur du plateau tibial.

10 juin 1909. — Il y a réunion complète des incisions.

Juin 1910. — La malade, convoquée par nous, est revue le 2 juin 1910. Le résultat est parfait. Dès sa sortie du service, c'est-à-dire un mois après l'opération, a repris son métier de cuisinière. La jambe opérée n'a jamais enflé, elle n'a plus été douloureuse depuis.

OBSERVATION LVII

Varices de la jambe gauche. — Petit ulcère sus-malléolaire interne. — Résection totale de la saphène interne.

F... Marie, dévideuse, 34 ans, Saint-Etienne, a eu quatre grossesses pendant lesquelles la malade constata des varices apparentes. N'a jamais porté de bas élastiques. Il y a deux mois, sans cause, apparut un ulcère.

Le 13 juillet 1909. — On constate, à deux travers de doigt au-dessus de la malléole interne, un petit ulcère occupant le centre d'une zone pigmentée. Les varices ne sont pas très développées. La saphène interne est perceptible au toucher, mais non apparente. Pas d'insuffisance valvulaire.

15 juillet. — Extirpation totale de la saphène interne suivant le procédé habituel ; l'incision jambière descendant jusqu'au devant de l'ulcère, qui n'est pas extirpé. La saphène extirpée a des parois épaisses et scléreuses dans tout son trajet, et jusqu'à la racine de la cuisse. Tout de suite, après l'intervention, au moment de faire le pansement, on constate, sur la face postéro-externe, et dans toute la hauteur du membre, qu'un réseau veineux abondant est devenu apparent, formé de petites veines non dilatées.

24 juillet 1909. — Réunion complète, cicatrisation de l'ulcère.

14 septembre 1909. — Revue, excellent état, a repris son travail.

31 mai 1910. — Convoquée par nous, n'a pu être retrouvée.

OBSERVATION LVIII

Varices. — Petit ulcère. — Périphlébite. — Résection totale de la saphène. — Guérison se maintenant six mois après.

Mad. P..., 33 ans. Mariée il y a dix ans ; n'avait pas de varices alors.

Une fausse couche à six mois la première année du mariage. Première apparition des varices au membre inférieur droit pendant cette grossesse. N'a jamais porté de bas élastique. Dès sa première année de mariage, apparition d'une tache brune de pigmentation à la face interne. Cette tache s'agrandit peu à peu et, dans son aire, il y a deux ans, survint une petite ulcération, qui se cicatrisa et se rouvrit à plusieurs reprises.

2 septembre 1909. — M. Viannay voit la malade pour la première fois.

La peau de la face interne de la jambe, dans ses deux tiers inférieurs, est assombrie par une pigmentation ancienne (surtout foncée en trois centres principaux) et une rougeur inflammatoire récente. Au niveau du plus inférieur des centres de pigmentation, à deux travers de doigt au-dessus et un peu en arrière de la malléole interne, existe un petit ulcère (un franc) peu profond. De cet ulcère, part un cordon induré et semé de nodosités, qui monte verticalement, suivant le trajet de la saphène interne et s'arrête à la partie moyenne de la jambe ; il est recouvert d'une peau rouge et adhérente.

Pendant dix jours, la malade est mise au repos, avec un pansement humide renouvelé quotidiennement ; puis, toute rougeur ayant disparu, on intervient le 2 septembre 1909.

Résection totale de la saphène interne, par deux incisions (fémorale et jambière) séparées par un pont de peau saine. Dans le triangle de Scarpa, on rencontre un lacis abondant de veines flexueuses et variqueuses (légumentouse abdominale, honteuses externes...) qui viennent se jeter dans la crosse de la saphène et qui sont liées isolément. Au même niveau, la S. I. reçoit un affluent volumineux (qui en impose d'abord pour une saphène double), émissaire d'un paquet variqueux verticalement ascendant, de la face antérieure de la cuisse.

A la jambe, la saphène est disséquée de haut en bas et conserve un calibre normal jusqu'à la limite de la peau pigmentée. A ce niveau, le tronc veineux *double* brusquement de volume, immédiatement *au-dessous* de l'embouchure d'une forte communicante émergeant derrière les bord postéro-interne du tibia. A partir de ce point, le tronc saphénien se dédouble et chaque branche, dans la traversée de la zone récemment enflammée, adhère fortement au tissu cellulaire qui l'entoure. Ce tissu cellulaire épaissi et induré, laisse sourdre de la sérosité qui, en un point, est louche et collectée. A deux travers de doigt au-dessus de la malléole, la peau redevient souple, la périphlébite cesse et la veine se laisse facilement disséquer.

Sutures : agrafes de Michel à la cuisse ; surjet au catgut, puis crins à la jambe.

Le 7 septembre 1909. — Premier pansement : on enlève les agrafes et les anses initiale et terminale du surjet au catgut. Réunion complète. Lever au bout de cinq semaines.

12 mars 1910. — On revoit la malade, qui a repris son existence normale, va, vient, fait de longues marches.

Elle conserve un peu d'œdème remontant jusqu'à mi-jambe. Malgré cela la jambe opérée est solide.

On ne voit plus de varices, les veines de la face postéro-externe sont cependant un peu plus développées et un peu plus apparentes qu'avant l'intervention, mais non variqueuses.

OBSERVATION LIX

Varices datant de trente ans, ulcère de treize ans. — Phlébite variqueuse. — Résection totale de la saphène interne.

M^{me} R..., 47 ans, deux enfants, le dernier âgé de 15 ans. Ménopause il y a quatre mois, après des irrégularités menstruelles qui duraient depuis deux ou trois ans. La malade se connaît des varices depuis l'âge de 16 ans. Elle était alors chez ses parents, bouchers, et travaillait debout toute la journée avec des efforts pénibles. Se maria à 25 ans avec un boucher et continua le même travail pendant vingt-six ans. Jamais de maladie grave, sauf une variole à l'âge de 15 ans. Pendant ses grossesses, surtout la seconde, ses varices étaient très volumineuses. A l'âge de 27 ans, elle eut un premier ulcère après un coup reçu sur la face antéro-interne de la jambe droite. Depuis, jusqu'à l'âge de 40 ans, elle garda cet ulcère, qu'elle ne traita jamais sérieusement, qui se fermait et se rouvrait alternativement. La plus longue période de cicatrisation ne dépassa pas un an, et fut consécutive à un repos de cinquante jours et à un traitement suivi prescrit par un médecin.

Depuis, la jambe reste toujours plus volumineuse que l'autre et elle enflait le soir. Depuis longtemps la malade avait remarqué l'existence d'un gros tronc variqueux de la face antérieure de la cuisse droite.

5 septembre 1909. — Il se produit une poussée de phlébite variqueuse qui intéresse le tronc veineux antérieur. Il se développe une volumineuse tuméfaction de la face antérieure de la cuisse avec rougeur de la peau et menace de suppuration. Le Dr Jaussaud prescrivit le repos, des applications résolutes et les phénomènes inflammatoires ayant cédé on décide l'intervention. A ce moment l'état est le suivant : il s'agit d'une femme obèse à pannicule adipeux très développé aux membres inférieurs. On ne sent la saphène interne que dans son trajet jambier : elle est flexueuse et a des parois

indurées. En maints endroits on sent, à la palpation, des tranchées faites dans le derme et le sous-derme par des flexuosités variqueuses. De nombreuses varices émergent de la graisse et se montrent un instant à fleur de peau, sans que l'on puisse suivre longtemps le tronc variqueux. Sur la face antérieure de la cuisse existe un paquet variqueux thrombosé avec nodosités en chapelet, se continuant avec une veine émissaire du réseau de la face externe du genou.

15 octobre 1909. — Intervention. Résection totale de la saphène interne par une incision unique s'étendant dans toute la hauteur du membre ; la veine est beaucoup plus volumineuse et plus scléreuse à partir du genou et reçoit des affluents très flexueux. On extirpe un canal collatéral parallèle à la veine. On rencontre également et on lie une anastomose entre la veine saphène interne et la veine fémorale, à la partie moyenne de la cuisse. Par une incision spéciale de la face antérieure de la cuisse on extirpe la veine thrombosée. Les sutures sont faites au moyen d'un surjet à la soie. Réunion *per primum*.

OBSERVATION LX

Varices. — Ulcère de la jambe droite. — Saphénectomie interne et externe.

G... Louis, 34 ans, mineur, n'avait pas de varices au moment de son service militaire ; elles apparurent peu après. Début de l'ulcère il y a quatre ans ; il se cicatrisa et récidiva. Il ne resta jamais cicatrisé plus d'une semaine. La saphène interne est dilatée à la jambe seulement ; paquet variqueux volumineux près du creux poplité. Dans tout le tiers moyen de la jambe, sur les deux tiers antérieurs de la circonférence, la peau est pigmentée et croûteuse et dans cette zone existent actuellement quatre ulcères ; le plus large se trouve sur la face antérieure du tibia, les autres sur la face externe ; leurs bords sont arrondis et polycycliques. Au point de vue spécifique, le malade dit que sa femme a eu deux fausses couches ; il a trois enfants vivants et bien portants.

3 mai 1910. — Résection totale de la saphène interne et externe.

Juin 1910. — Le malade a quitté le service fin juin, guéri ; l'ulcère est complètement cicatrisé.

OBSERVATION LXI

Varices de la jambe droite. — Petit ulcère. — Résection totale de la saphène interne.

C... Clémentine, 44 ans, ménagère, mariée depuis vingt ans, a eu quatre enfants ; pas de fausses couches. Début apparent des varices à la dernière grossesse, il y a quinze ans ; porte un bas élastique depuis ce moment. Il y a six ans, apparition d'une zone de pigmentation cutanée sur la face antérieure du tibia droit. Il y a deux ans, apparut une plaque pigmentée plus étroite à deux travers de doigt au-dessous de la première. Au centre de la zone pigmentée inférieur existe une petite ulcération croûteuse qui se cicatrise et se rouvre alternativement. Très nombreuses et très volumineuses varices sur tout le trajet de la saphène interne. Varicosités intra et sous-dermiques, sur le dos du pied et la face interne de la jambe.

Jambe gauche : varicosités nombreuses et gros troncs veineux partant de la face postérieure de la jambe et décrivant un trajet hélicoïdal autour de la cuisse pour venir se terminer à la face interne de celle-ci (tiers supérieur) après avoir croisé ses faces postérieure, externe et antérieure.

2 août 1910. — Désinfection à la teinture d'iode : résection totale de la saphène interne droite.

12 août 1910. — La malade a fait un petit infarctus de la base pulmonaire droite : point de côté, matité, obscurité.

La résolution de l'infarctus a été rapide. Il y a cicatrisation complète des incisions opératoires ; il s'est pourtant produit un sphacèle d'une bande de peau amincie à la partie moyenne de la jambe, le long de la ligne des sutures.

OBSERVATION LXII

Varices essentielles de la jambe droite. — Saphénectomie totale (saphène interne seulement)

Ch... Damien, 22 ans, armurier, se connaît des varices depuis l'âge de 15 ans, à la jambe droite surtout. Augmentation progressive de volume depuis. Troubles fonctionnels consistant en lassitude, œdème le soir et les jours de fatigue, douleurs persistant jusqu'au lendemain.

On note : varices nombreuses et volumineuses de la face antéro-interne de la jambe droite. La saphène interne est dilatée sur tout son trajet, et présente une bosselure au niveau du condyle interne du tibia.

28 juillet 1910. — Résection totale de la saphène interne droite en deux incisions, après badigeonnage à la teinture d'iode. Saphène unique à la cuisse, mais à la jambe, on trouve en outre de très nombreuses varices superficielles et sous-dermiques ; trois troncs veineux verticaux se rejoignent à la face interne du genou.

Agrafes et crins.

8 août 1910. — Les agrafes ont été enlevées au cinquième jour. Ce jour, on enlève les crins. Il y a réunion parfaite des incisions.

CHAPITRE III

Résultats immédiats.

Ce chapitre comporte l'étude : 1° de la mortalité; 2° du délai de cicatrisation *a)* des incisions opératoires et *b)* des ulcères; 3° de l'évolution de la cicatrice; 4° de l'œdème consécutif; 5° du délai au bout duquel les malades ont repris leur travail.

1° MORTALITÉ. — Sur les 62 observations que nous rapportons, nous n'avons à relater qu'un seul cas de mort, celui de l'observation XXVII. Mais nous ferons remarquer, à ce propos, qu'il s'agissait d'un homme âgé, dont les urines n'avaient pas été examinées avant l'intervention; le pansement s'était défait, la ligne des sutures mise à jour et secondairement infectée; ce malade eut, pendant trois semaines, de l'albuminurie, puis des phénomènes infectieux apparurent qui amenèrent la mort au trente-huitième jour; un sujet plus jeune aurait très probablement triomphé de cette forme de septico-pyohémie atténuée.

Nous n'avons donc que cet unique décès sur les 62 observations rapportées, ce qui nous donne une mortalité de 1,6 p. 100. Ce chiffre évidemment faible est encore trop élevé : l'opération de la saphénectomie *ne doit pas donner de mortalité*, pas plus que la cure radicale des hernies.

2° a) CICATRISATION DES INCISIONS OPÉRATOIRES. — Sur les 58 opérations personnelles à M. Viannay, pour lesquelles les dates de cicatrisation des incisions opératoires ont été soigneusement mentionnées, cette cicatrisation a presque toujours été obtenue (51 fois) par première intention, entre le quatrième jour, date du premier pansement, et le neuvième jour, date du deuxième pansement. Chez un sujet jeune (au-dessous de 40 ans), elle était obtenue au quatrième-cinquième jour. Chez les sujets âgés ou chez ceux à tissus mal nourris, elle était retardée jusqu'au neuvième-dixième jour.

Comme incidents, nous signalons : chez les malades porteurs d'ulcères, il est arrivé fréquemment (5 fois) de trouver au premier pansement une gouttelette de pus sous une agrafe; toujours ce point suppuré siégeait dans le voisinage immédiat d'un ulcère. Ce n'est qu'au deuxième pansement que la réunion était obtenue à ce niveau.

Dans deux cas, il s'est formé des hématomes très limités, chez un malade, à la partie supérieure de la jambe, chez le second, à la partie moyenne de la cuisse. Tous deux ont évolué aseptiquement et n'ont fait que retarder la guérison.

Chez plusieurs malades, il s'est formé des *phlyctènes*, à contenu clair et citrin, le long de la ligne des sutures ou à son voisinage. Ce phénomène d'ordre trophique a toujours été excessivement bénin, malgré l'étendue des *phlyctènes* quelquefois assez considérable (obs. XL). Il n'y a pas lieu d'incriminer les agents de désinfection employés, car, à ce moment, on ne se servait de la teinture d'ode que pour les ulcères, et seulement pour la zone ulcérée. Depuis l'emploi de la teinture d'iode comme agent

de stérilisation du champ opératoire, nous avons vu plusieurs fois, pendant notre semestre chez M. Viannay, des phénomènes d'irritation se produire au niveau de la ligne d'incision : rougeur de la peau, quelquefois même petites phlyctènes, suivies de simple desquamation, sans complications. Une seule fois, la réunion s'est faite par seconde intention (obs. XXI); la ligne des sutures s'était infectée à la jambe, près d'une zone eczémateuse; l'infection gagna toute la ligne d'incision; trois mois après, la réunion était complète et la cicatrisation solide, quoique un peu plus large.

b) CICATRISATION DES ULCÈRES. — Chez les malades opérés dans de bonnes conditions, les résultats immédiats sont le plus souvent très nets sur les ulcères. Dès le premier pansement, on les voit détergés, prendre une couleur de bon aspect, tandis qu'un liséré épidermique apparaît sur leurs bords.

Pour les petits ulcères (surface d'une pièce de 50 centimes, 1 franc, 2 francs), la cicatrisation a été souvent obtenue presque en même temps que celle des cicatrices; au deuxième pansement (neuvième-dixième jour), l'ulcère était recouvert d'une croûte cicatricielle. Le repos au lit d'une part, et la suppression de la veine nourricière de l'ulcère d'autre part, sont certainement les deux grandes causes de cette cicatrisation rapide.

En compulsant nos observations, nous voyons que 28 de nos malades présentant des ulcères de la dimension ci-dessus ont vu leurs ulcères guérir du dixième au vingtième jour.

Quant aux ulcères étendus et anciens (ulcères de la surface d'une paume de main, ulcères en manchettes), le

processus de guérison, très net au début, se ralentit bientôt pour s'arrêter quelquefois complètement; l'opération donne un coup de fouet à la cicatrisation; mais le plus souvent celle-ci est très longue à obtenir.

Chez les malades dociles et qui consentent à garder le lit, la cicatrisation complète a pu être obtenue au bout de deux à trois mois. Mais, pour la plupart, les malades ont quitté le service ayant leurs ulcères aux deux tiers ou aux trois quarts guéris. Dans ces derniers cas, la cicatrisation a été lente; pour les uns, elle n'a été obtenue qu'au bout de cinq à six mois; pour les autres, particulièrement indociles et qui négligèrent même les pansements, elle n'a jamais été obtenue, et les ulcères ont continué d'évoluer.

3° ÉVOLUTION DE LA CICATRICE. — Nous n'avons pas revu un seul malade chez qui les cicatrices soient douloureuses; chez tous, elles étaient souples et indolores. Chez 2 ayant eu des hématomes, et 4 autres des petits points de suppuration très limités, cette cicatrice était élargie sur une longueur de 1 à 2 centimètres, et avait l'aspect chéloïdien. Deux malades (obs. VI et XX) chez qui l'incision opératoire était continue depuis le triangle de Scarpa jusqu'à la malléole interne, il s'était formé, par suite de l'irritation du pantalon au niveau du pli de flexion, une ulcération secondaire. A cet endroit, la cicatrice était élargie et moins souple.

4° ŒDÈME CONSÉCUTIF. — La présence de cet œdème est une chose, on peut dire, constante chez tous les opérés de saphénectomie pendant les premiers mois qui suivent l'intervention; mais les malades ne s'en plaignent

pas. Rarement cet œdème, mou et absolument indolore, dépasse le tiers inférieur de la jambe. Généralement, il est périmalléolaire (deux tiers des cas). Dans un seul cas nous l'avons vu remonter jusqu'au genou chez un malade à qui l'on avait fait, sur la même jambe, la résection des saphène interne et externe; c'est dans ces cas de saphénectomies interne et externe que l'œdème est surtout marqué et tenace. Mais il ne s'accompagne ni des crampes, ni des fourmillements, ni de la sensation de pesantueur dont souffrait la jambe précédemment variqueuse; les malades, malgré l'œdème, sentent leur jambe opérée beaucoup plus légère qu'avant et « comme rajeunie », selon l'expression de l'un d'eux.

5° DÉLAI AU BOUT DUQUEL LES MALADES ONT PU REPRENDRE LEUR TRAVAIL. — Ce délai a été très variable. Certains de nos malades ont pu reprendre leur travail dès leur sortie de l'hôpital; les malades des observations LI et LVI ont pu reprendre, le premier, son métier de manœuvre, trente-trois jours après l'opération; la deuxième, son métier de cuisinière, trente jours seulement; c'est là le délai minimum constaté.

Par contre, celui de l'observation XL n'a pu reprendre son travail que neuf mois après l'intervention. C'est le délai maximum constaté. Habituellement les malades ont recommencé à travailler deux à trois mois après l'intervention.

CHAPITRE IV

Résultats éloignés.

Des 62 observations rapportées dans le chapitre précédent nous n'en retiendrons ici que 59; les malades des observations LXII, LXI et LX ayant été tout récemment opérés; l'un d'eux n'a pas encore actuellement quitté l'hôpital.

Nous avons essayé de revoir ces malades et n'avons pu en retrouver que 40.

Chez 6, l'intervention opératoire avait été pratiquée pour varices essentielles, en l'absence de toute complication (obs. II, IV, XXX, XXXIII, XXXVII, LII).

Chez 3 malades, l'indication avait été posée pour phlébite variqueuse (obs. XXXVIII, XL, LVI).

Chez 31 malades, l'indication avait été posée pour varices compliquées d'ulcère.

Comme on le voit, les ulcères variqueux forment la majorité de notre statistique; mais nous estimons qu'à l'avenir cette proportion doit être renversée et que nous devons arriver de plus en plus à opérer des varices essentielles. Malheureusement, les malades acceptent difficilement une intervention pour des varices simples, et c'est en général l'apparition d'une complication (ulcère le plus souvent) qui les fait venir à résipiscence.

1° MALADES OPÉRÉS POUR VARICES ESSENTIELLES. — Nous avons revu 6 malades, qui sont autant d'excellents résultats. Malgré l'ancienneté des varices (celles du malade de l'obs. XXXVII existaient depuis trente-cinq ans, depuis au moins quinze ans chez celui de l'obs. LII) et leur développement plus ou moins considérable, rien n'est venu compromettre, après l'opération, la fonction du membre opéré. C'est à peine si quelques malades accusent un peu d'œdème le soir, les jours de surmenage.

Tous ont pu reprendre les occupations premières qu'ils avaient momentanément interrompues. Le malade de l'obs. II, opéré par M. le professeur Jaboulay, est tisseur, travaille tout le jour et n'en est nullement incommodé; le malade de l'obs. IV (opéré par M. Patel), qui a été opéré il y a deux ans, exerce depuis sans fatigue son métier de garçon de café. Le malade de l'obs. XXXIII, malgré l'œdème persistant du pied du côté opéré, dit que son métier de manœuvre lui est devenu facile depuis l'opération, qui remonte à deux ans.

2° MALADES OPÉRÉS POUR PHLÉBITE VARIQUEUSE. — Trois malades ont été revus (obs. XXXVIII, XL, LVI). Ici, la saphénectomie a donné de très bons résultats. Le malade de l'observation XL qui était porteur de varices depuis fort longtemps, se résout à l'intervention en voyant survenir des phénomènes inflammatoires. Malgré des suites opératoires simples, il ne peut, à cause de l'œdème, reprendre son travail de manœuvre que neuf mois après. La jambe opérée est actuellement très solide.

Les malades des obs. XXXVII et LVI, chez qui les phénomènes phlébitiques étaient moins accusés, ont été

très rapidement guéris; la malade de l'obs. LVI qui est cuisinière, recommençait à travailler un mois seulement après l'opération.

3° MALADES OPÉRÉS POUR VARICES COMPLIQUÉES D'ULCÈRES.

a) *Echecs.* — Sur l'ensemble des 31 malades opérés pour varices compliquées d'ulcères, nous avons à enregistrer 4 échecs complets (obs. XVIII, XIX, XXIII, XXVIII). Dans ces 4 cas, la résection veineuse n'a pu amener la guérison de l'ulcère; les malades n'ont plus de varices, mais gardent leurs ulcères. L'un d'eux (observation XXVIII) a demandé l'amputation de la jambe, qui a été pratiquée récemment; malgré son jeune âge (30 ans), il avait des tissus mal nourris, la peau humide et froide; une tentative de greffe avait échoué; chez ce malade, la mauvaise qualité des tissus entre certainement pour une grande part dans l'échec opératoire. Quant aux trois autres, dont l'un (obs. XIX) était âgé, ils étaient porteurs d'ulcères étendus et invétérés, avec altération profonde de la peau ambiante. Dans ces cas, la résection veineuse est impuissante; là, comme toujours en chirurgie, il faut que l'acte opératoire soit fait à temps.

Mais, ce qui est nécessaire également pour la guérison rapide et définitive de l'ulcère, c'est le repos à garder jusqu'à cicatrisation complète.

A ce propos, nous ne pouvons mieux faire que de rappeler l'obs. VIII : La malade quitte l'hôpital dès la cicatrisation des incisions opératoires, sans vouloir attendre celle des ulcères; malgré tout ce qu'on put lui dire, elle continua de s'employer à un travail pénible et traîna

un ulcère pendant près de deux ans; un ulcère apparut à l'autre jambe; la malade fut alors contrainte de garder le lit pendant trois semaines; ce repos forcé fit cicatriser l'ulcère de la jambe opérée, guérison qui s'est maintenue depuis, de sorte que le résultat de l'opération, en apparence mauvais au début, est devenu bon en définitive.

b) *Demi-échecs*. — Nous comptons comme demi-échecs ces petits ulcères qui se développent sur les cicatrices, et ne reposent plus sur une nappe variqueuse; guérissant très vite, ils se reproduisent également avec facilité, à l'occasion d'un surmenage ou d'un frottement prolongé; ce sont bien des ulcères de cicatrices, car ils se comportent comme tels, et non comme de véritables ulcères variqueux.

Nous faisons rentrer dans cette catégorie, les malades des observations XLIX et LIV; ce dernier est voiturier et monte les sacs de charbon dans les étages. Ces deux malades, qui sont venus se montrer plusieurs fois, montraient une fois une jambe indemne de toute ulcération et revenaient la fois suivante porteurs d'un de ces petits ulcères qui ne les incommodaient nullement et guérissaient sans même que le malade ait interrompu ses occupations.

c) *Bons résultats*. — Chez 23 opérés, le résultat a été excellent : 8 d'entre eux ont été opérés dans le courant de l'année 1907, soit depuis trois ans en moyenne; les uns trois ans et quelques mois, les autres trois ans moins quelques mois; 6 ont été opérés en 1908, soit depuis deux ans en moyenne; 9 ont été opérés en 1909, soit depuis un an en moyenne.

Ceux opérés en 1910 sont guéris au point de vue opé-

ratoire, et, comme tous étaient des cas pas trop avancés, nous ne doutons pas de leurs résultats éloignés.

Il est à remarquer que tous les opérés à bons résultats ont repris leurs anciennes occupations : 3 sont voituriers-camionneurs; 4 passementiers; 6 ménagères; 2 manœuvres; 1 circur de parquets; 1 armurier; 1 tourneur sur bois; 2 mineurs; 1 veilleur; 1 menuisier; 1 garçon d'écurie.

Presque tous travaillent dans la station debout prolongée et certains sont tenus à de violents efforts; tous sont guéris à la fois de leur ulcère et de leurs varices, si bien que nous considérons que la résection des saphènes a véritablement réalisé, chez eux, la cure radicale de l'affection variqueuse.

CONCLUSIONS

I — La saphénectomie totale est actuellement le traitement de choix des varices essentielles. Les données anatomiques, physio-pathologiques, les résultats éloignés démontrent l'insuffisance de toutes les interventions partielles.

II. — Les résultats éloignés de résection totale des saphènes pour varices essentielles, sans complications, ne montrent aucun insuccès. On peut donc réaliser pratiquement la cure radicale des varices superficielles, comme on réalise la cure radicale d'une hernie. Un variqueux doit être opéré, de même qu'un hernieux.

a) D'après les résultats de notre statistique, la saphénectomie doit être proposée avec insistance aux variqueux, jeunes, non tarés, auxquels leur état social ne permet ni un repos, ni des soins suffisants. Chez ces malades, on peut compter sur une guérison complète.

b) La saphénectomie pourra être proposée aux mêmes malades, mais ceux-là aisés ou riches, comme le seul moyen de les rendre à la vie active d'une façon définitive. En effet, si le traitement médical (repos, cure hydro-minérale (Bagnols-de-l'Orne) améliore beaucoup ces mala-

des, seule la saphénectomie peut leur procurer une guérison complète et durable et les mettre à l'abri des complications.

III. — La même règle peut être formulée au sujet des complications des varices, mais avec quelques restrictions.

a) La phlébite variqueuse circonscrite aux paquets variqueux superficiels est également justiciable de la saphénectomie.

La phlébite variqueuse diffuse, profonde, intéressant tout le membre inférieur, non plus que la forme éléphantiasique ne peuvent bénéficier de cette intervention.

b) L'ulcère variqueux ne doit être une contre-indication à la saphénectomie que s'il est ancien, très étendu et entouré de tissus à mauvaise vitalité.

c) L'eczéma variqueux est une complication bénigne des varices superficielles et ne doit pas être tenu comme une contre-indication de la saphénectomie.

d) La cyanose variqueuse peut être une contre-indication, surtout s'il y a coexistence d'un ulcère.

IV. — La saphénectomie devra être refusée aux malades âgés ou tarés au même titre que toute autre intervention chirurgicale.

V. — Les règles principales de la technique opératoire sont :

Asepsie rigoureuse.

Opérer de haut en bas; incision fémorale et incision jambière (pour la saphène interne).

Ligature de la crosse de la saphène.

Excision du vaisseau et des paquets variqueux, tous les affluents étant réséqués et liés aussi loin que possible.

Recherche minutieuse et ligature des perforantes.

Hémostase soignée sur tout le trajet des incisions.

Vu :

Le Président de la Thèse.

JABOULAY.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 26 octobre 1910.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ALGLAVE. — Saphénectomie, *Presse médicale*, 1909.
- BERTELSMANN. — *Centralblatt. für Chir.*, 1903.
- CHARPY. — Traité d'anatomie humaine, t. II. Veines du membre inférieur.
- CHARRADE. — Traitement des varices, thèse de Paris, 1892.
- CASTAN. — Thèse de Lyon, 1907.
- COUDERC. — Thèse de Paris, 1898.
- DURAND. — *Lyon Médical*, 1908, p. 547.
- DELBET (Pierre). — Rôle de l'insuffisance valvulaire dans les varices (Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu, Paris, 1897).
- Anastomose saphéno-fémorale, *Semaine médicale*, 1906.
- DELORE. — Congrès français de Chirurgie, 1894, p. 417.
- ESTIENNY. — Thèse de Toulouse, 1893.
- GOULD (Pearce). — The op. tr. of. v. Lancett, 1899.
- JEANNEL. — XXIII^e Congrès français de chirurgie, Paris, 1910.
- JABOULAY et CONDAMIN. — Voies collat. de la circul. vein. des membres inférieurs, *Lyon Médical*, 1889.
- LEDDERHOSE. — *Deut. Zeitschrift. für Chir.*, 1904.
- LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Cure chir. des varices, 1880.
- MAUCLAIRE. — XXIII^e Congrès français de chirurgie, Paris, 1910.
- MORESCHI. — Traitement des ulcères variqueux, *Clinique chir.*, 1899.
- PATEL. — Société des Sc. méd. de Lyon, 1908, *Lyon Médical*, mars 1908 ; *Lyon Chirurgical*, mai 1910.
- RÉMY. — Traité des varices des membres inférieurs et de leur traitement chirurgical, Paris, 1901.
- SCHEEDE (Max). — Trait. chirurg. des varices, *Berl. Kl. Woch.*, 1884.

SCHWARTZ. — De la cure sanglante des varices, *Rev. gén. de ch. et de thér.*, 1896.

— Traité de chirurgie, 1897.

— Traitement des varices par l'excision veineuse aux ablations de grands lambeaux cutanés, *Presse Médicale*, 1898.

TERRIER et AGLANE. — Résection totale des saphènes dans le traitement des varices superficielles des membres inférieurs, *Revue de chirurgie*, 1906 (juin et juillet 1906).

TOBOLD. — Dissertation, Bonn, 1889.

TRENDELENBURG. — Thèse de Tobold, Bonn, 1890, *Beitr. zur Kl. ch.*, 1890.

TESTUT. — Anat. hum., 5^e édition.

TRUCHET. — Thèse de Lyon, 1908.

VIANNAY. — Etude critique de l'opération de Trendelenburg, *Revue de chirurgie*, 1905.

— *Loire Médicale*, oct., 1907, avril 1908, mars 1909, septembre 1910.

— *Lyon Médical*, 1904.

— Statistique personnelle de 58 cas de résection totale des veines saphènes, XXIII^e Congrès français de chirurgie, octobre 1910.

WENZEL. — Soc. méd. Argentine, 1902.

